Pieniężno, 20. . .- . . . . . -. . . . . .

. . . . . .
(imię i nazwisko rodzica)

. . . . . .
(adres zamieszkania)

. . . . . .

Dyrektor
Szkoły Podstawowej
w Pieniężnie

Proszę o przyjęcie od 01 września 20. . .r. moje dziecko . . . . . .

. . . . . .
(Imię i Nazwisko; data urodzenia dziecka)

do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej w Pieniężnie.

_____
(Czytelny podpis rodzica)