…………………………………………………. Stare Siołkowice dnia ……………………

Imię i nazwisko

………………………………………………….

Adres zamieszkania

………………………………………………….

Do Dyrekcji

Publicznej Szkoły Podstawowej

w Starych Siołkowicach

Uprzejmie proszę o objęcie mojego syna / mojej córki ……………………………………………………………

Ur. …………………………….. zam. ……………………………………………………………………………………………………………….

Dodatkową nauką języka mniejszości narodowej – języka niemieckiego. W szkole podstawowej w wymiarze min. 3 godziny tygodniowo.

………………………………………………………

Podpis rodziców lub opiekunów

…………………………………………………………………………..

Imiona i nazwisko rodziców

DYREKTOR

PUBLICZNEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ

W STARYCH SIOKOWICACH

W N I O S E K

Zwracam się uprzejmie o umożliwienie nauczania religii od roku szkolnego 2024 / 2025 dla ucznia klasy ………. Publicznej Szkoły Podstawowej w Starych Siołkowicach

………………………………………………………….

Podpis rodziców