………………………………….

 Imiona i nazwiska rodziców Mława, dnia……………...........

 ………………………………….

 Adres zamieszkania

 ………………………………….

 nr telefonu

 **Dyrekcja**

 **Szkoły Podstawowej nr 6**

 **w Mławie**

 WNIOSEK O **WYPISANIE** DZIECKA ZE SZKOŁY

 Proszę o wypisanie mojego dziecka ……………………………………………………………………………

 od dnia…………………………………. ucznia klasy……………………………………………………………

 Data i miejsce urodzenia………………………………………………………………………………………….

 Pesel……………………………………………………………………………………………………………………

 Adres zamieszkania dziecka………………………………………………………………………………………

 Powód wypisania ze szkoły………………………………………………………………………………………..

 …………………………………………………………………………………………………………………………..

 …………………………………………………………………………………………………………………………..

 …………………………………………………………………………………………………………………………..

 …………………………………………………………………………………………………………………………..

 …………………………………………………………..

 podpisy rodziców