………………………………….

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