Grabie, ……………………………

**Szanowna Pani**

**mgr Teresa Leśniak**

**Dyrektor**

**Szkoły Podstawowej w Grabiu**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie mojego dziecka do kl. ………….. Szkoły Podstawowej w Grabiu na rok szkolny 2024 / 2025 od dnia .…………………………………

**DANE DZIECKA:**

Imię (imiona) i nazwisko:

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

Data i miejsce urodzenia:

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

PESEL: …………………………………………………………………………………………………... Adres zamieszkania: …………………………………………………………………………………………………...

Adres zameldowania: …………………………………………………………………………………………………...

Szkoła obwodowa: …………………………………………………………………………………………………...

**DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH:**

Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów prawnych):

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

Adres zamieszkania: …………………………………………………………………………………………………...

Adres zameldowania: …………………………………………………………………………………………………...

Telefon kontaktowy: …………………………………………………………………………………………………...

 …………………………………………………………..

Czytelny podpis rodziców / opiekunów prawnych

**DECYZJA KOMISJI KWALIFIKACYJNEJ :**

**Komisja Kwalifikacyjna** na posiedzeniu w dniu …..........................**zakwalifikowała/**
**nie zakwalifikowała**  w/w dziecko do klasy pierwszej na rok szkolny 2024 / 2025.

Podpisy członków Komisji :

1. Przewodniczący : ........................................................

2. Członek : …....................…............................

3. Członek : ........................................................

Grabie, dnia ……………………………… .