

Bydgoszcz, dnia

.....
(imię i nazwisko rodzica/rodziców)

.....

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

ZAWIADOMIENIE RODZICÓW O ZMIANIE SZKOŁY DZIECKA

Nazwisko i imię ucznia:

Adres zamieszkania ucznia:

Data urodzenia ucznia:

Klasa do której uczęszczał:

Nazwa i adres placówki do której odchodzi:

.....

Powód odejścia:

.....

podpis rodzica/rodziców