…………………………………………………. 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