WNIOSEK RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH UCZNIA NIEPEŁNOLETNIEGO O SKREŚLENIE Z LISTY UCZNIÓW

.....
nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego

Oświęcim, dnia.....

.....
adres zamieszkania

.....

.....
nr telefonu kontaktowego:

Do Dyrektora

Zespołu Szkół Zawodowych Towarzystwa Salezjańskiego w Oświęcimiu

Proszę o skreślenie mojego dziecka:

.....,
(nazwisko i imię (imiona))

ucznia klasy: ..... , ...
(nazwa szkoły)

urodzonego dnia: ..... w .....,

zamieszkałego: .....,

z listy uczniów z dniem ..... z powodu .....

.....

Dziecko będzie realizować obowiązek szkolny od dnia .....

w .....
(nazwa i adres placówki)

.....
(podpis rodziców/opiekunów prawnych)