Konin, dnia …………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Imię i nazwisko rodzica/opiekuna dziecka*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Adres zamieszkania*

**Dorota Silska**

 **Dyrektor Szkoły Podstawowej**

**z Oddziałami Integracyjnymi nr 9 w Koninie**

Zwracam się z prośbą o przyjęcie z dniem 01.09.2021 r. mojego dziecka ……………………………………………………………………… ucznia klasy …………………………… do klasy siódmej dwujęzycznej.

……………………………………………………

 *Podpis rodzica/ opiekuna*