



Szkoła Podstawowa nr 17
im. Bohaterów Września 1939 roku
z Oddziałami Dwujęzycznymi
ul. Gen. Augusta Fieldorfa „Nila” 17
85-796 Bydgoszcz
Tel.: 52 3430121, fax: 52 3430556

Bydgoszcz, dnia

**PODANIE O PRZYJĘCIE DO
SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 17
W BYDGOSZCZY**

Proszę o przyjęcie mnie do klasy siódmej dwujęzycznej

Dane o uczniu:

IMIĘ/IMIONA I NAZWISKO											
PESEL											
DATA I MIEJSCE URODZENIA											
ADRES ZAMELDOWANIA											
ADRES ZAMIESZKANIA (jeśli inny)											

Informacja o rodzicach/prawnych opiekunach:

IMIĘ I NAZWISKO MATKI		
IMIĘ I NAZWISKO OJCA		
ADRES ZAMIESZKANIA (jeśli inny niż dziecka)		
TELEFONY	MATKA:	OJCIEC:
ADRES EMAIL		

.....
(podpis rodzica lub opiekuna)

.....
(podpis kandydata)