

Gołotczyzna,

(imię i nazwisko rodzica)

.....

.....

.....

(miejsce zamieszkania)

Dyrektor

Zespołu Szkół

Centrum Kształcenia Rolniczego

im. A. Świętochowskiego w Gołotczyźnie

PODANIE

Proszę o przyjęcie syna/córki

(imię i nazwisko ucznia)

do internatu ZSCKR w Gołotczyźnie w roku szkolnym 2026/2027 od dnia.....

Syn/Córka będzie uczęszczał/a do klasy

.....

(podpis rodzica/opiekuna)