

Działdowo, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko rodzica)

.....  
(adres zamieszkania)

**Dyrektor Szkoły**

.....  
(pełna nazwa szkoły)

### **WNIOSEK O PRZENIESIENIE DZIECKA**

Zgodnie z art. 205 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo oświatowe (Dz.U. z 2017 r. poz. 60 ze zm.), proszę o przyjęcie mojego dziecka:

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

#### **DANE O UCZNIU:**

- PESEL: .....
- data i miejsce urodzenia dziecka: .....

#### **DO SZKOŁY:\***

**Szkoła Podstawowa nr 1**  
z Oddziałami Dwujęzycznymi  
im. Króla Władysława Jagiełły  
ul. Władysława Jagiełły 33

**Szkoła Podstawowa nr 2**  
z Oddziałami Dwujęzycznymi  
im. Królowej Jadwigi  
ul. Sportowa 1

#### **DO KLASY: VII**

#### **OD ROKU SZKOLNEGO 2019/2020 W FORMIE PRZENIESIENIA ZE SZKOŁY:\***

**Szkoła Podstawowa nr 3**  
im. Bronisława Malinowskiego  
ul. Lenartowicza 1

**Szkoła Podstawowa nr 4**  
w Zespole Szkół nr 2  
im. Jana Pawła II  
ul. Polna 11

.....  
(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

\* proszę dokonać wyboru stawiając znak „X” w kratce