

.....
imię i nazwisko

.....
miejsowość – data

.....
adres zamieszkania – ulica

.....
kod, miejscowość

.....
telefon

DYREKCJA

**Niepublicznego Liceum Ogólnokształcącego w Kwidzynie
Szkoły Mistrzostwa Sportowego
Związku Piłki Ręcznej w Polsce
ul. Mickiewicza 56 b, 82-500 Kwidzyn**

Proszę o przyjęcie do klasy pierwszej
w roku szkolnym 2021/2022.

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego



SZKOŁA
MISTRZOSTWA
SPORTOWEGO ZPRP

KWIDZYN



SZKOŁA
MISTRZOSTWA
SPORTOWEGO ZPRP

PŁOCK



SZKOŁA
MISTRZOSTWA
SPORTOWEGO ZPRP

KIELCE