

.....
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. Wspólna 17, 82-500 Kwidzyn**

Proszę o przyjęcie do klasy pierwszej
w roku szkolnym 2024/2025.

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego