

Zał. 1

.....  
.....  
.....

Szczecin, dn. ....

**Dyrektor**

**Szkoły Podstawowej nr 7**

**im. Heleny Raszki**

**w Szczecinie**

**WNIOSEK O PRZENIESIENIE**

Proszę o przeniesienie mojego dziecka .....  
ucznia klasy ..... do klasy.....

Uzasadnienie:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Podpis matki/ opiekunki prawnej

Podpis ojca/ opiekuna prawnego

--	--

Decyzja dyrektora: wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody

.....  
podpis dyrektora