

Szczecin, dnia

.....
/Imię, nazwisko Rodzica, Opiekuna*/

.....
/Adres stałego zamieszkania/

.....
/Telefon kontaktowy Rodzica/Opiekuna*/

P O D A N I E

Proszę o przyznanie miejsca na rok szkolny w Państwowej Bursie
Szkół Artystycznych w Szczecinie ul. Wawrzyniaka 7b

mojej córce/mojemu synowi*
/imię i nazwisko/

PESEL

Data i miejsce urodzenia

I nazwa szkoły / klasa / specjalność

.....

II nazwa szkoły**

.....
(podpis rodzica/opiekuna)

* niepotrzebne skreślić

** dot. uczniów Szkoły Muzycznej II st.