

.....  
Imię i nazwisko rodzica

Biedrzychowice.....

.....  
Adres zamieszkania

.....

.....  
Tel. kontaktowy

Dyrektor  
Dolnośląskiego Zespołu Szkół  
W Biedrzychowicach

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyznanie mojemu synowi, mojej córce\*

..... miejsca w internacie w roku szkolnym 2023/20234  
(imię i nazwisko ucznia)

od dnia.....

\*)niepotrzebne skreślić.

.....  
Podpis rodzica