

bursa@ckpslupsk.pl , tel. 59 845-62-00

.....
(miejscowość i data)

o kontynuowaniu pobytu w BURSIE SZKOLNEJ W SŁUPSKU

na rok szkolny 20...../20..... od dnia

[illegible][illegible]

(imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych)

(adres zamieszkania rodziców i kandydata/ki)

(numer telefonu rodziców/opiekunów prawnych)

(e-mail rodziców/opiekunów prawnych)

(numer telefonu kandydata/ki)

(e-mail kandydata/ki)

.....
(pełna nazwa szkoły)

.....
(klasa)

.....
data i podpis wychowanka (i) ,