

Kraków, dnia

Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania	
Telefon rodzica/opiekuna prawnego	
E-mail	
Nazwa szkoły	
Adres szkoły	
Klasa	

Do Dyrekcji

Zespołu Szkół Nr 1

im. św. Rafała Kalinowskiego

ul. Ulanów 5, 31-450

Zwracam się z prośbą o przyznanie mi miejsca w Internacie Zespołu Szkół Nr 1 im. św. Rafała Kalinowskiego w Krakowie w roku szkolnym 2024/2025.

.....

Podpis ucznia

.....

Podpis rodzica/prawnego opiekuna

Decyzja Komisji rekrutacyjnej: przyjęty/nie przyjęty*

Uzasadnienie (w przypadku rozpatrzenia podania odmownie):

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

Podpisy Komisji Rekrutacyjnej

Podpis Przewodniczącej Komisji Rekrutacyjnej

**/ podkreślić właściwe*