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. Ułanów 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 2025/2026.

……….…………………………………..

*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