
(vardas, pavardė)

(gyvenamoji vieta)

(telefonas)

Šiaulių Salduvės progimnazijos
Direktoriui

PRAŠYMAS DĖL PRIĖMIMO Į PROGIMNAZIJA

20 ____ - ____ - ____
Šiauliai

Prašyčiau priimti mano sūnų/duką _____,
gimusį (-ią) _____, nuo 20 ____ m. _____ d. į
Jūsų vadovaujamos progimnazijos _____ klasę. Lankys _____ pamokas.
(etikos, tikybos)

PRIDEDAMA:

1. Medicininiai dokumentai
2. Asmens dokumento (gimimo liudijimo, paso, tapatybės kortelės) kopija
3. Kita (įrašyti) _____

(parašas)

(vardas, pavardė)

ŠIAULIŲ SALDUVĖS PROGIMNAZIJA

Mokslo metai

Kelinta klasė

Kalbos: Gimtoji kalba

Pirmoji užsienio kalba Pradėta mokytis klasėje.

Antroji užsienio kalba Pradėta mokytis klasėje.

Atvykimo į mokyklą data

Ugdymo įstaigos, iš kurios atvyko, pavadinimas:

Sveikatos sutrikimai

Sutinku/nesutinku, kad mano sūnus/dukra būtų patikrintas(-a) mokyklos logopedo.

(parašas)

(vardas, pavardė)