



SZKOŁA
MISTRZOSTWA
SPORTOWEGO ZPRP | **PŁOCK**

Załącznik nr 1

.....
imię i nazwisko

.....
miejscowość – data

.....
adres zamieszkania – ulica

.....
Miejscowość, kod

.....
telefon

DYREKCJA

**Niepublicznego Liceum Ogólnokształcącego
Szkoła Mistrzostwa Sportowego ZPRP w Płocku
Al. Kilińskiego 4, 09-402 Płock**

Proszę o przyjęcie mnie do klasy pierwszej w r. szk. 2020/2021.

.....
podpis



SZKOŁA
MISTRZOSTWA
SPORTOWEGO ZPRP | **KWIDZYN**



SZKOŁA
MISTRZOSTWA
SPORTOWEGO ZPRP | **PŁOCK**



SZKOŁA
MISTRZOSTWA
SPORTOWEGO ZPRP | **KIELCE**