

ROK SZKOLNY 2018/2019

PROSZĘ O PRZYJĘCIE MOJEGO DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO SZKOŁY PODSTAWOWEJ W LEŻNIE:

DANE DOTYCZĄCE DZIECKA: (UWAGA! DANE NALEŻY PODAĆ ZGODNIE Z AKTEM URODZENIA DZIECKA)

NAZWISKO		MIEJSCE URODZENIA	
IMIĘ		WOJEWÓDZTWO	
DRUGIE IMIĘ		PESEL	
DATA URODZENIA			

ADRES STAŁEGO ZAMELDOWANIA:

MIEJSCOWOŚĆ		KOD POCZTOWY	
ULICA		WOJEWÓDZTWO	
NUMER DOMU/MIESZKANIA			

ADRES ZAMIESZKANIA: (UWAGA! WYPEŁNIĆ, GDY JEST INNY OD ADRESU ZAMELDOWANIA)

MIEJSCOWOŚĆ		NR MIESZKANIA	
ULICA		KOD POCZTOWY	
NUMER DOMU		WOJEWÓDZTWO	

DANE DOTYCZĄCE RODZICÓW (OPIEKUNÓW PRAWNYCH) UCZNIĄ:

	OJCIEC/OPIEKUN	MATKA/OPIEKUN
NAZWISKO		
IMIĘ		
TELEFON KONTAKTOWY		
ADRES E-MAIL		

**UZASADNIENIE UBIEGANIA SIĘ O PRZYJĘCIE UCZNIĄ DO SZKOŁY:
(UWAGA! WYPEŁNIĆ W PRZYPADKU UCZNIĄ SPOZA OBWODU SZKOŁY)**

--

**ADRES I NUMER SZKOŁY , DO KTÓREJ UCZEŃ POWINIEN UCZĘSZCZAĆ:
(UWAGA! WYPEŁNIĆ W PRZYPADKU UCZNIĄ SPOZA OBWODU SZKOŁY)**

.....
(DATA)	(PODPIS RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO)

* NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ