

WNIOSEK
o przyjęcie dziecka do oddziału przedszkolnego
przy Szkole Podstawowej im.ks.dr. Stanisława Sychowskiego w Skrzyszewie
na rok szkolny 2018/2019

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) ucznia:

	Ojciec	Matka
Nazwisko		
Imię		
Telefon kontaktowy		
Adres e-mail		

Uzasadnienie ubiegania się o przyjęcie ucznia do oddziału przedszkolnego : (Uwaga! Wypełnić w przypadku ucznia spoza obwodu szkoły)

Adres i numer szkoły , do której uczeń powinien uczęszczać: (Uwaga! Wypełnić w przypadku ucznia spoza obwodu szkoły)

.....
(data)	(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

* NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ