

NABÓR - Wniosek o przyjęcie dziecka do szkoły podstawowej

Proszę o przyjęcie dziecka do szkoły podstawowej

Zespół Szkolno-Przedszkolny w Świdnicy
Szkoła Podstawowa im. Jana Pawła II w Świdnicy

Dane dziecka

Dane osobowe dziecka

PESEL	Imię	Drugie imię	Nazwisko
Data urodzenia	Miejsce urodzenia		
- -			

Adres zamieszkania dziecka

Ulica	Nr domu	Nr lokalu
Kod	Miejscowość	
-		
Województwo	Powiat	Gmina

Dane rodziców/prawnych opiekunów

Dane matki/prawnej opiekunki dziecka

Dane ojca/prawnego opiekuna dziecka

Imię	Nazwisko	Imię	Nazwisko
Telefon kontaktowy		Telefon kontaktowy	
Adres e-mail		Adres -email	
Adres zamieszkania matki/opiekunki (jeśli jest inny niż adres zamieszkania dziecka)		Adres zamieszkania ojca/opiekuna (jeśli jest inny niż adres zamieszkania dziecka)	

Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Ulica	Nr domu	Nr lokalu
Kod	Miejscowość		Kod	Miejscowość	
-			-		

Data przyjęcia wniosku
(wypełnia przedszkole/szkoła)

Podpis rodzica/opiekuna