

Karta zgłoszenia dziecka do klasy

Publicznej Szkoły Podstawowej w Gamowie

Proszę o przyjęcie dziecka do klasy Publicznej Szkoły Podstawowej w Gamowie na rok szkolny

Wszystkie pola proszę wypełnić pismem drukowanym

DANE DZIECKA

Dane osobowe dziecka

Imię

Drugie imię

Nazwisko

PESEL

Data urodzenia

Miejsce urodzenia

Adres zameldowania dziecka, jeśli jest inny niż adres zamieszkania

Ulica

nr domu

nr lokalu

Kod

Miejscowość

Województwo

Powiat

Gmina

Adres zamieszkania dziecka

Ulica

nr domu

nr lokalu

tel. stacjonarny

Kod

Miejscowość

Województwo

Powiat

Gmina

Dane rodziców/opiekunów:

Imię

Nazwisko

Telefon (matki)

Imię

Nazwisko

Telefon (ojca)

Dane o macierzystej szkole obwodowej

Pełna nazwa szkoły podstawowej

Adres szkoły

DODATKOWE WAŻNE INFORMACJE O DZIECKU:

np. stałe choroby, wady rozwojowe, alergie itp.

.....

.....

.....

ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO:

- Przestrzegania postanowień statutu szkoły
- Podawania do wiadomości szkoły wszelkich zmian w podanych wyżej informacjach
- Uczestniczenia w zebraniach rodziców

.....
(data i czytelny podpis rodziców /prawnych opiekunów)