|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WNIOSEK/ZGŁOSZENIE O PRZYJĘCIE DZIECKA**  **DO KLASY PIERWSZEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ**  **w Zespole Szkół im. Jana Pawła II w Łopusznie**  **w roku szkolnym 2015/2016** | | | | |
| Data przyjęcia: …………………………………………………..……………  dzień – miesiąc - rok | | | | Pieczęć szkoły |
|  | | | | |
| **Dane osobowe ucznia** | | | | |
| Nazwisko:  …………………………………………………………… | | Imię/imiona:  ……………………………………………………. | | |
| Data urodzenia:  …………………………………………….. | | Miejsce urodzenia:  ………………………………………….. | | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | PESEL: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | |
| Adres **stałego** zameldowania:  …………………………………………………………………………………………………. | | | | |
| Adres zamieszkania (meldunek **tymczasowy**):  ……………………………………………………………………………….. | | | | |
| **Dane osobowe rodziców/opiekunów prawnych** | | | | |
| Dane: | matki/prawnej opiekunki | | | ojca/prawnego opiekuna |
| Nazwisko: |  | | |  |
| Imię/imiona: |  | | |  |
| Adres **stałego** zameldowania: |  | | |  |
| Adres zamieszkania (meldunek **tymczasowy**): |  | | |  |
| Telefon kontaktowy: |  | | |  |
| **Informacje dodatkowe** | | | | |
| Odległość od miejsca zamieszkania do szkoły wynosi: | | | ……………….km | |
| Informacje o stanie zdrowia dziecka: | | |  | |

……….………………………………… ………………………..……………..

(podpis rodziców/prawnych opiekunów)