

WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA

DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 1 IM. TADEUSZA KOŚCIUSZKI W LUBANIU

Uwaga! Kartę proszę wypełnić pismem drukowanym

1. DANE OSOBOWE KANDYDATA

DANE DZIECKA											
<u>Nazwisko</u>											
<u>Imiona</u>											
Data urodzenia			-			-					r.
Miejsce urodzenia											
Adres <u>zameldowania</u>											
Adres <u>zamieszkania</u> (do korespondencji)											
PESEL (lub seria i numer innego dokumentu potwierdzającego tożsamość)											
DANE MATKI LUB PRAWNEGO OPIEKUNA*											
Imię i nazwisko											
Adres zamieszkania											
Telefon kontaktowy											
Adres poczty elektronicznej											
DANE OJCA LUB PRAWNEGO OPIEKUNA *											
Imię i nazwisko											
Adres zamieszkania											
Telefon kontaktowy											
Adres poczty elektronicznej											

* niepotrzebne skreślić

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis rodziców – prawnych opiekunów)

OŚWIADCZENIE WOLI

Potwierdzam wolę uczęszczania mojego dziecka w
roku szkolnym do *Szko ły Podstawowej nr 1 im. Tadeusza
Ko ściuszki w Lubaniu.*

DODATKOWE INFORMACJE

Deklaruję pobyt dziecka w świetlicy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Nauka religii	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Szko ła obwodowa (podać nazwę i adres)		
Dokument poświadczający objęcia dziecka pieczę zastępczą zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011r. o wsparciu rodziny e systemie pieczy zastępczej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Orzeczenie o potrzebie kształ cenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność, orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ust. z dn. 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za z łożenie fa łszywego o świadczenia

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpisy rodziców/opiekunów prawnych)

