

ZGŁOSZENIE KANDYDATA

na ucznia klasy pierwszej Szkoły Podstawowej nr 15 im. Kornala Makuszyńskiego

PROSZĘ WYPEŁNIAĆ LITERAMI DRUKOWANYMI

Rok szkolny /

DZIECKO:

Imię/imiona.....

Nazwisko.....

Data urodzenia Miejscowość

Województwo PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Seria i nr paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego

tożsamość*

Adres zameldowania stałego

Adres zameldowania tymczasowego

Adres zamieszkania

MATKA (OPIEKUNKA PRAWNA):

Imiona i nazwisko

Adres zameldowania stałego

Adres zamieszkania

Numer telefonu

Adres poczty elektronicznej

OJCIEC (OPIEKUN PRAWNY):

Imiona i nazwisko

Adres zameldowania stałego

Adres zamieszkania

Numer telefonu

Adres poczty elektronicznej

.....
(podpis ojca / opiekuna prawnego ucznia)

.....
(podpis matki / opiekunki prawnej ucznia)

*w przypadku braku numeru PESEL

**OŚWIADCZENIE WOLI RODZICA KANDYDATA ZAKWALIFIKOWANEGO
DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 15 im. Kornela Makuszyńskiego
W WODZISŁAWIU ŚLĄSKIM**

Oświadczam, że wyrażam wolę, aby moje dziecko
uczęszczało w roku szkolnym 2014/2015 do Szkoły Podstawowej Nr 15 w Wodzisławiu Śląskim .

Wodzisław Śląski, dnia.

.....

Podpis rodzica