

Dyrektor
Zespołu Szkolno – Przedszkolnego w Blizanowie Drugim
Blizanów Drugi 56-56A
62-814 Blizanów

Dotyczy: Przyjęcia dziecka do klasy pierwszej szkoły podstawowej

Zwracam się z prośbą o przyjęcie mojego dziecka do klasy I **Szkoły Podstawowej im. Romualda Traugutta w Blizanowie** w roku szkolnym 2024/2025.

I. DANE DOTYCZĄCE DZIECKA

Nazwisko	
Pierwsze imię	
Drugie imię	
Miejsce urodzenia	
PESEL	
Adres zamieszkania	
Adres i nr szkoły rejonowej	

II. DANE DOTYCZĄCE RODZICÓW/OPIEKUNÓW*

MATKA / OPIEKUN PRAWNY*	OJCIEC / OPIEKUN PRAWNY*
Imię i nazwisko matki:	Imię i nazwisko ojca:
Adres zamieszkania:	Adres zamieszkania:
Telefon kontaktowy:	Telefon kontaktowy:

* niewłaściwe skreślić

Oświadczam, że dziecko uczęszczało / nie uczęszczało* do przedszkola.

W związku z tym, że dziecko nie uczęszczało do przedszkola do wniosku dołączam opinię Poradni Psychologiczno Pedagogicznej.

.....
wpisać numer opinii oraz datę wydania

Nazwa i adres przedszkola, do którego dziecko uczęszczało:

.....
.....
Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych naszych i dziecka w ramach dokumentacji szkolnej (ustawa z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 1997 r. nr 133 poz. 883 z późniejszymi zmianami).
Świadomi odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczamy, że przedstawione przez nas informacje są zgodne z prawdą.

.....
podpis matki / opiekuna prawnego*

.....
podpis ojca / opiekuna prawnego*

* niewłaściwe skreślić

Do wniosku należy dołączyć: zdjęcie na legitymację szkolną.

WYPEŁNIA PRZEDSZKOLE

Zaświadczam, że
(Imię i nazwisko dziecka)
(PESEL)

w roku szkolnym 2023/2024 uczęszczało do Przedszkola

.....
(nazwa i adres przedszkola)

.....
pieczęć przedszkola

.....
pieczęć i podpis dyrektora przedszkola