

Zespół Szkolno-Przedszkolny w Tyszowcach
Szkoła Podstawowa im. Jana Kilińskiego
2024/2025

Załącznik nr 1 do Zasad przyjęć do klasy I w Szkole Podstawowej im. Jana Kilińskiego wchodzącej w skład Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Tyszowcach

ZGŁOSZENIE (dotyczy dzieci zamieszkałych w obwodzie Gminy)

Proszę o przyjęcie mojego dziecka do klasyw roku szkolnym.....

1. Dane osobowe dziecka (na podstawie aktu urodzenia)

Imię i nazwisko:.....

Data urodzenia:.....

Nr PESEL*

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

1. Dane rodziców/opiekunów prawnych**

2a. Ojca/opiekuna prawnego**

Imię i nazwisko:.....

Numer telefonu:.....

2b. Matki/opiekunki prawnej**

Imię i nazwisko:.....

Numer telefonu:.....

3. Do wniosku załączam oświadczenie o miejscu zamieszkania rodziców kandydata (załącznik nr 2 do Zasad przyjęć do klasy I w Szkole Podstawowej im. Jana Kilińskiego wchodzącej w skład Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Tyszowcach).

.....
data i podpis matki dziecka

.....
data i podpis ojca dziecka

Potwierdzam przyjęcie zgłoszenia/.....

data wpływu

podpis

*w przypadku braku numeru PESEL proszę podać serię i numer paszportu lub innego dokumentu;