…………………………………………., dnia…………………………2019r.

|  |
| --- |
|  **Wniosek o przyjęcie dziecka do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej…………………………………………………………………………………………………………** **na rok 2019/2020** |
|  **DANE OSOBOWE** |
| NAZWISKO |  |  IMIĘ,IMIONA |  |
| DATA URODZENIA |  |  PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| MIEJSCE URODZENIA |  |
| SERIA I NUMER PASZPORTU |  |
| INNY DOKUMENT POTWIERDZAJĄCY TOŻSZAMOŚĆ |  |
| ADRES ZAMELDOWANIA |  | ADRES ZAMIESZKANIA |  |
| SZKOŁA OBWODOWA(proszę podać dokładny adres) |  |
| **Dane rodziców/ opiekunów prawnych** |
| DANE | **MATKA/OPIEKUN PRAWNY** | **OJCIEC/OPIEKUN PRAWNY** |
| IMIĘ/ IMIONA |  |  |
| NAZWISKO/NAZWISKA |  |  |
| ADRES ZAMELDOWANIA |  |  |
| ADRES ZAMIESZKANIA |  |  |
| TELEFON KONTAKTOWY |  |  |
| ADRES E-MAIL |  |  |