

**WNIOSEK
O PRZYJĘCIE DZIECKA **SPOZA OBWODU SZKOŁY** DO KLASY PIERWSZEJ
SZKOŁY PODSTAWOWEJ W ZESPOLE SZKOLNO-PRZEDSZKOLNYM W STANICY
NA ROK SZKOLNY 2024/2025**

(Wniosek wypełniają rodzice lub opiekunowie prawni dziecka drukowanymi literami)

1. DANE OSOBOWE DZIECKA

Nazwisko			Imię				Drugie Imię				
PESEL											
data urodzenia						miejsce urodzenia					
W przypadku braku numeru PESEL – seria i nr paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość											
ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA											
ulica, numer domu / mieszkania											
kod pocztowy , miejscowość											
gmina, powiat											

2. DANE OSOBOWE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH

	Matka / opiekunka prawna	Ojciec / opiekun prawny
Imię i nazwisko		
ADRES ZAMIESZKANIA		
ulica, numer domu / mieszkania		
kod pocztowy , miejscowość		
telefon		
adres poczty elektronicznej		

**3. WSKAZANIE KOLEJNOŚCI WYBRANYCH PUBLICZNYCH SZKÓŁ
PODSTAWOWYCH NA TERENIE GMINY PILCHOWICE (w porządku od najbardziej do
najmniej preferowanych)**

Lp.	Nazwa i adres placówki
1.	
2.	
3.	

