

Szkoła Podstawowa nr 1 im. Tadeusza Kościuszki

57 – 200 Ząbkowice Śląskie ul. Krzywa 9

NIP 887-10-21-535 Regon: 000691174

Tel. 74 8 151 364

e-mail: sp1zabkowice@wp.pl

Fax 74 8 157 246

Ząbkowice Śl.

WNIOSEK

Informuję, że w roku szkolnym 2017/2018 moje dziecko
..... ur. data
w nie będzie/będzie* uczęszczało do SP – 1
w Ząbkowicach Śl.
Będzie uczęszczało do innej szkoły
(proszę wpisać do której szkoły)

.....
Podpis rodzica (prawnego opiekuna)

Oświadczenie

Ja niżej podpisany oświadczam:

- w szkole obowiązek szkolny spełnia rodzeństwo dziecka TAK/NIE*
- miejsce pracy rodziców znajduje się w pobliżu szkoły TAK/NIE*
- w obwodzie szkoły zamieszkują krewni dziecka (babcia, dziadek) wspierający rodziców (opiekunów prawnych) w zapewnieniu mu należytej opieki. TAK/NIE*

.....
podpis rodzica (prawnego opiekuna)

*nie potrzebne skreślić

Nazwisko i imię dziecka

PESEL

Przedszkole do którego dziecko uczęszcza:

.....

Nazwisko i imię rodziców (prawnych opiekunów)

.....

.....

Zawód matki

Zawód ojca

Adres zamieszkania dziecka

.....

.....

Adres zameldowania dziecka

.....

Ja niżej podpisana/y potwierdzam, że ostatecznie podejmuję decyzję o zapisaniu mojego dziecka do Szkoły Podstawowej nr 1 w Ząbkowicach Śląskich.

Data.....

Podpis.....