

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 2019/2020 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 i telefon kontaktowy rodzica

.....

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

Data.....

Podpis.....