

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 2021/2022 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 oraz telefon.....

Zawód ojca oraz telefon.....

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.....