

Pszczyna,

(data)

.....
nazwisko i imię rodzica / opiekuna prawnego

.....
adres zamieszkania (do korespondencji)

.....
adres zameldowania

.....
telefon kontaktowy w tej sprawie

**Do Dyrektora
Szkoły Podstawowej Nr 2
w Pszczynie**

Wniosek

dotyczy: przyjęcia dziecka sześciolatniego do pierwszej klasy szkoły podstawowej

Proszę o przyjęcie syna / córki *

.....
do klasy pierwszej w roku szkolnym 2018 / 2019 (od dnia 01.09.2018r.).

Oświadczam, iż dziecko: uczęszczało / nie uczęszczało* do przedszkola .

Dane dziecka:

Imiona i nazwisko dziecka	
Data i miejsce urodzenia (dzień miesiąc rok)	
Nr PESEL	
Adres zamieszkania	
Adres zameldowania	

Numer i adres przedszkola do którego uczęszczało dziecko od roku życia

.....
.....

***niewłaściwe skreślić**

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

WYPEŁNIA PRZEDSZKOLE

Zaświadcza się, iż w/w dziecko w roku szkolnym 2017/2018 uczęszczało do Przedszkola
nr w w okresie od
..... do

.....
(pieczęć i podpis dyrektora przedszkola)