

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO ODDZIAŁU ZEROWEGO
DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ IM. ŚW. STANISŁAWA KOSTKI
W STRZEGOWIE
ROK SZKOLNY 2026/2027**

DANE DZIECKA	
IMIE/IMIONA	
NAZWISKO	
PESEL	
DATA URODZENIA	
MIEJSCE URODZENIA	
ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA	
KOD POCZTOWY/ MIEJSCOWOŚĆ	
ULICA	
NR DOMU	
NR MIESZKANIA	
ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA	
KOD POCZTOWY/ MIEJSCOWOŚĆ	
ULICA	
NR DOMU	
NR MIESZKANIA	
INNE WAŻNE INFORMACJE O DZIECKU (PRZEBYTE CHOROBY, ALERGIE, DIETY POKARMOWE, ITP.)	

	MATKA/OPIEKUN PRAWNY	OJCIEC/OPIEKUN PRAWNY
IMIE		
NAZWISKO		
ADRES ZAMIESZKANIA		
KOD POCZTOWY/ MIEJSCOWOŚĆ		
ULICA, NR DOMU, MIESZKANIA		
TELEFON KONTAKTOWY		
E-MAIL DOMOWY		

.....
(podpis matki/ opiekuna prawnego)

..... miejscowość dnia.....

.....
(podpis ojca/ opiekuna prawnego)

DECYZJA DYREKTORA O PRZYJĘCIU DO SZKOŁY

POZYTYWNA/NEGATYWNA*

.....
(data wpłynięcia zgłoszenia)

.....
(pieczęć i podpis dyrektora)

*niewłaściwe skreślić