

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO KLASY I SZKOŁY PODSTAWOWEJ
NA ROK SZKOLNY 2019/2020**

DO DYREKTORA

Nazwa i adres placówki

Proszę o przyjęcie do szkoły mojego dziecka

Dane osobowe kandydata:

Imię	Drugie imię	Nazwisko

Data urodzenia	PESEL
- -	
rok miesiąc dzień	

w przypadku braku numeru pesel wpisać:

Seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

Dane rodziców/opiekunów:

Imię	Nazwisko

Imię	Nazwisko

Adres zamieszkania kandydata

Ulica	nr domu	nr lokalu

Kod	-		Miejscowość

Województwo	Powiat	Gmina

Adres zamieszkania matki (wypełnić w przypadku jeżeli jest inny niż adres kandydata)

Ulica	nr domu	nr lokalu

Kod	-		Miejscowość

Województwo	Powiat	Gmina

Adres zamieszkania ojca (wypełnić w przypadku jeżeli jest inny niż adres kandydata)

Ulica	nr domu	nr lokalu

Kod	-		Miejscowość

Województwo	Powiat	Gmina

Adres poczty elektronicznej i numery telefonów rodziców kandydata:

MATKA

OJCIEC.....

Kolejność wybranych szkół (od najbardziej do najmniej preferowanych)

1.....

2.....

3.....

ZAŁĄCZNIKI : (wpisać znak x w odpowiedniej kratce)

- | | | | |
|--------------------------|--|-----------|--|
| <input type="checkbox"/> | oświadczenie o rodzeństwie kandydata | zał. Nr 1 | – druk do pobrania |
| <input type="checkbox"/> | wielodzietność rodziny kandydata | zał. Nr 2 | – druk do pobrania |
| <input type="checkbox"/> | kandydat objęty kształceniem specjalnym | zał. Nr 3 | – (oryginał lub poświadczona kopia orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego) |
| <input type="checkbox"/> | niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata | zał. Nr 4 | – (oryginał lub poświadczona kopia orzeczenia o niepełnosprawności, orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych) |
| <input type="checkbox"/> | niepełnosprawność obojga rodziców kandydata | zał. Nr 5 | – (oryginał lub poświadczona kopia orzeczenia o niepełnosprawności, orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych) |
| <input type="checkbox"/> | niepełnosprawność rodzeństwa kandydata | zał. Nr 6 | – (oryginał lub poświadczona kopia orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego, orzeczenia o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych) |

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art.233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny (t.j. Dz.U. z 2018r. , poz.1600) oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

.....
Miejscowość, data

.....
czytelny podpis matki /opiekuna

.....
czytelny podpis ojca/opiekuna