

Zespół Szkolno-Przedszkolny w Tyszowcach
Szkoła Podstawowa im. Jana Kilińskiego
2024/2025

Załącznik nr 4 do Zasad przyjęć do klasy I w Szkole Podstawowej im. Jana Kilińskiego wchodzącej w skład Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Tyszowcach

WNIOSEK (dotyczy dzieci spoza obwodu Gminy)

Proszę o przyjęcie mojego dziecka do klasyw roku szkolnym...../.....

1. Dane osobowe dziecka.

Imię i nazwisko:.....

Data urodzenia

Adres miejsca zamieszkania.....

Nr PESEL*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2.Dane rodziców/opiekunów prawnych**

2a. Ojca/opiekuna prawnego**

Imię i nazwisko:.....

Adres miejsca zamieszkania:.....

Numer telefonu:.....

2b. Matki/opiekunki prawnej**

Imię i nazwisko:.....

Adres miejsca zamieszkania:.....

Numer telefonu:.....

3.Do wniosku dołączam:

(w przypadku dołączenia do wniosku dokumentu/ów spełniającego/yh dane kryterium proszę o wstawienie znaku X w kratce opisującej dokument/y)

Potwierdzenie dyrektora Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Tyszowcach, że dziecko uczęszczało do oddziału przedszkolnego w danej szkole podstawowej.

Zespół Szkolno-Przedszkolny w Tyszowcach
Szkoła Podstawowa im. Jana Kilińskiego
2024/2025

- Potwierdzenie dyrektora Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Tyszowcach, że rodzeństwo kandydata uczęszcza do Szkoły Podstawowej w Tyszowcach.
- Dokument potwierdzający zatrudnienie/prowadzenie działalności gospodarczej lub rolnej rodzica lub opiekuna prawnego kandydata w obwodzie Szkoły Podstawowej w Tyszowcach.

.....

(data, podpis matki dziecka)

.....

(data, podpis ojca dziecka)

Potwierdzam przyjęcie wniosku

data wpływu

podpis

Uwagi:

*w przypadku braku numeru PESEL proszę podać serię i numer paszportu lub innego dokumentu;