

_____ Krosno Odrzańskie, dnia _____
(imię i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego dziecka)

_____ (adres zamieszkania)

_____ (nr telefonu rodzica)

**DYREKTOR
ZESPOŁU SZKOLNO-PRZEDSZKOLNEGO
W KROŚNIE ODRZAŃSKIM**

Proszę o przyjęcie mojego dziecka _____
(imię i nazwisko dziecka)

w roku szkolnym **20..... /20.....** do klasy **pierwszej** Szkoły Podstawowej nr 1 im. Marii Skłodowskiej – Curie w Zespole Szkolno- Przedszkolnym w Krośnie Odrzańskim.

DANE PERSONALNE UCZNIĄ:

Data urodzenia:

| | | | | | | | | | |
|--|--|-----|--|--|-----|--|--|--|--|
| | | --- | | | --- | | | | |
|--|--|-----|--|--|-----|--|--|--|--|

dzień/miesiąc/rok

PESEL:

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Miejsce urodzenia: _____ / _____
(miejscowość) (województwo)

Imię i nazwisko matki: _____

Imię i nazwisko ojca: _____

Adres zamieszkania dziecka: _____

(podpis rodzica lub opiekuna prawnego dziecka)