



SZKOŁA PODSTAWOWA AKADEMIA SOWARD

ul. Krasińskiego 14/24, 42-217 Częstochowa

WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO KLASY

DANE OSOBOWE UCZNIĄ:

NAZWISKO:

IMIĘ: DRUGIE IMIĘ:

DATA URODZENIA:

MIEJSCE URODZENIA:

IMIĘ OJCA:

IMIĘ MATKI:

PESEL:

NARODOWOŚĆ:

ADRES STAŁEGO ZAMIESZKANIA:

MIEJSCOWOŚĆ:	
KOD POCZTOWY:	
ULICA:	
NR DOMU / NR MIESZKANIA:	
WOJEWÓDZTWO:	

ADRES DO KORESPONDENCJI:

MIEJSCOWOŚĆ:	
KOD POCZTOWY:	
ULICA:	
NR DOMU / NR MIESZKANIA:	
WOJEWÓDZTWO:	

DANE OSOBOWE RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW:

IMIĘ I NAZWISKO MATKI/OPIEKUNA

TELEFON:

EMAIL:

IMIĘ I NAZWISKO OJCA/OPIEKUNA

TELEFON:

EMAIL:

INNE INFORMACJE O DZIECKU:

ALERGIE/NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ/INNE UWAGI:

ADRES I NUMER PRZEDSZKOLA:

ADRES I NUMER SZKOŁY REJONOWEJ

Częstochowa, dnia.....20.... roku

.....
podpis rodziców/opiekunów