



SZKOŁA PODSTAWOWA AKADEMIA SOWARD

ul. LEGIONÓW 23, 42-202 Częstochowa

WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO KLASY NA ROK SZKOLNY

DANE OSOBOWE UCZNIĄ:

NAZWISKO:

IMIĘ: DRUGIE IMIĘ:

DATA
URODZENIA:

MIEJSCE
URODZENIA:

IMIĘ
OJCA: IMIĘ
MATKI:

PESEL: OBYWATELSTWO:

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/PRZYJMOWANE LEKI/POSIADANE OPINIE LUB ORZECZENIA:

ADRES I NUMER SZKOŁY REJONOWEJ

Częstochowa, dnia.....20.... roku

.....
podpis rodziców/opiekunów