

**Karta zgłoszenia dziecka do klasy pierwszej
Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Godowej
na rok szkolny 2019/2020**

Proszę o przyjęcie dziecka **do klasy pierwszej** Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Godowej

Wszystkie pola proszę wypełnić pismem drukowanym

DANE DZIECKA

Dane osobowe dziecka

Imię	Drugie imię	Nazwisko
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PESEL	Seria i numer paszportu lub innego dokumentu	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	lub <input type="text"/>	
Data urodzenia	Miejsce urodzenia	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	

Adres zameldowania dziecka, jeśli jest inny niż adres zamieszkania

Ulica	nr domu	nr lokalu
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kod	Miejscowość	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	
Województwo	Powiat	Gmina
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Adres zamieszkania dziecka

Ulica	nr domu	nr lokalu
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kod	Miejscowość	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	
Województwo	Powiat	Gmina
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DANE RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW:

Imię i nazwisko matki:

telefon:....., e-mail:.....

adres:.....
ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość

Imię i nazwisko ojca:

telefon:....., e-mail:.....

adres:.....
ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość

Adnotacje rejestracyjne (wypełnia szkoła)

*Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie
fałszywego oświadczenia*

.....
(data i czytelny podpis rodziców /prawnych opiekunów)

Podpis osoby przyjmującej wniosek: