

**WNIOSEK
O PRZYJĘCIE DZIECKA **SPOZA OBWODU SZKOŁY** DO KLASY PIERWSZEJ
SZKOŁY PODSTAWOWEJ W ZESPOLE SZKOLNO-PRZEDSZKOLNYM W
PILCHOWICACH
NA ROK SZKOLNY 2023/2024**

(Wniosek wypełniają rodzice lub opiekunowie prawni dziecka drukowanymi literami)

1. DANE OSOBOWE DZIECKA

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|------|--|--|-------------------|-------------|--|--|--|--|
| Nazwisko | | | Imię | | | | Drugie Imię | | | | |
| PESEL | | | | | | | | | | | |
| data urodzenia | | | | | | miejsce urodzenia | | | | | |
| W przypadku braku numeru PESEL – seria i nr paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość | | | | | | | | | | | |
| ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA | | | | | | | | | | | |
| ulica, numer domu / mieszkania | | | | | | | | | | | |
| kod pocztowy , miejscowość | | | | | | | | | | | |
| gmina, powiat | | | | | | | | | | | |

2. DANE OSOBOWE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH

| | | |
|--------------------------------|--------------------------|-------------------------|
| | Matka / opiekunka prawna | Ojciec / opiekun prawny |
| Imię i nazwisko | | |
| ADRES ZAMIESZKANIA | | |
| ulica, numer domu / mieszkania | | |
| kod pocztowy , miejscowość | | |
| telefon | | |
| adres poczty elektronicznej | | |

**3. WSKAZANIE KOLEJNOŚCI WYBRANYCH PUBLICZNYCH SZKÓŁ
PODSTAWOWYCH NA TERENIE GMINY PILCHOWICE** (w porządku od najbardziej do
najmniej preferowanych)

| | |
|-----|------------------------|
| Lp. | Nazwa i adres placówki |
| 1. | |
| 2. | |

