

**WNIOSEK  
O PRZYJĘCIE DZIECKA **SPÓZA OBWODU SZKOŁY** DO KLASY PIERWSZEJ SZKOŁY  
PODSTAWOWEJ W ZESPOLE SZKOLNO-PRZEDSZKOLNYM W PILCHOWICACH  
NA ROK SZKOLNY 2026/2027**

*(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										
<b>ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA</b>										
ulica, numer domu / mieszkania										
kod pocztowy , miejscowość										
gmina, powiat										

**2. DANE OSOBOWE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

	Matka / opiekunka prawna	Ojciec / opiekun prawny
Imię i nazwisko		
<b>ADRES ZAMIESZKANIA</b>		
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.	
3.	

