

# WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO KLASY I SZKOŁY PODSTAWOWEJ NA ROK SZKOLNY 2024/2025

DO DYREKTORA

Nazwa i adres placówki

Proszę o przyjęcie do szkoły mojego dziecka

## Dane osobowe kandydata:

Imię

Drugie imię

Nazwisko

Data urodzenia

 -  - 

rok

miesiąc

dzień

PESEL

w przypadku braku numeru pesel wpisać:

Seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

## Dane rodziców/opiekunów:

Imię

Nazwisko

Imię

Nazwisko

## Adres zamieszkania kandydata

Ulica

nr domu

nr lokalu

Kod

 - 

Miejscowość

Województwo

Powiat

Gmina

## Adres zamieszkania matki (wypełnić w przypadku jeżeli jest inny niż adres kandydata)

Ulica

nr domu

nr lokalu

Kod

 - 

Miejscowość

Województwo

Powiat

Gmina

## Adres zamieszkania ojca (wypełnić w przypadku jeżeli jest inny niż adres kandydata)

Ulica

nr domu

nr lokalu

Kod

 - 

Miejscowość

Województwo

Powiat

Gmina

**Adres poczty elektronicznej i numery telefonów rodziców kandydata:**

**MATKA** .....

**OJCIEC**.....

**Kolejność wybranych szkół** (od najbardziej do najmniej preferowanych)

1.....

2.....

3.....

**ZAŁĄCZNIKI :** (wpisać znak x w odpowiedniej kratce)

- oświadczenie o rodzeństwie kandydata    zał. Nr 1    – druk do pobrania
- wielodzietność rodziny kandydata    zał. Nr 2    – druk do pobrania
- kandydat objęty kształceniem specjalnym    zał. Nr 3    – (oryginał lub poświadczona kopia orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego)
- niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata    zał. Nr 4    – (oryginał lub poświadczona kopia orzeczenia o niepełnosprawności, orzeczenia o stopniu niepełnosprawności ,lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27sierpnia1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych)
- niepełnosprawność obojga rodziców kandydata    zał. Nr 5    – (oryginał lub poświadczona kopia orzeczenia o niepełnosprawności, orzeczenia o stopniu niepełnosprawności , lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27.sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych)
- niepełnosprawność rodzeństwa kandydata    zał. Nr 6    – (oryginał lub poświadczona kopia orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego, orzeczenia o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych)

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art.233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 17) oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

.....  
Miejscowość, data

.....  
czytelny podpis matki /opiekuna

.....  
czytelny podpis ojca/opiekuna

