



Szkoła Podstawowa im. Jana Brzechwy w Orlu

ul. Nadrzeczna 19,
84-252 Zamostne

tel. 58 572-02-89, fax w. 37
e-mail: ssporle@post.pl

WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA Z OBWODU SZKOŁY DO KLASY PIERWSZEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ W ORLU NA ROK SZKOLNY 2019/2020

(Wniosek wypełniają rodzice lub opiekunowie prawni dziecka. Wniosek o przyjęcie należy wypełnić drukowanymi literami. Przy oznaczeniu * skreślić niewłaściwie)

**Proszę o przyjęcie dziecka do pierwszej klasy Szkoły Podstawowej
im. Jana Brzechwy w Orlu**

KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA

DANE OSOBOWE DZIECKA

| | | | |
|----------------|--|-------------------|--|
| imię | | drugie imię | |
| nazwisko | | | |
| PESEL | | | |
| data urodzenia | | miejsce urodzenia | |

ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA

| | | | | | |
|--------------|--|------------|--|---------------|--|
| ulica | | nr domu | | nr mieszkania | |
| kod pocztowy | | miejsowość | | | |
| gmina | | powiat | | | |

KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH RODZICÓW DZIECKA/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH

DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ

| | | | | | |
|--------------------|--|--------------|--|---------------|--|
| imię | | nazwisko | | | |
| ADRES ZAMIESZKANIA | | | | | |
| ulica | | nr domu | | nr mieszkania | |
| kod pocztowy | | miejsowość | | | |
| gmina | | powiat | | | |
| telefon komórkowy | | adres e-mail | | | |

DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO

| | | | | | |
|--------------------|--|--------------|--|---------------|--|
| imię | | nazwisko | | | |
| ADRES ZAMIESZKANIA | | | | | |
| ulica | | nr domu | | nr mieszkania | |
| kod pocztowy | | miejsowość | | | |
| gmina | | powiat | | | |
| telefon komórkowy | | adres e-mail | | | |

1. Dziecko w ramach wychowania przedszkolnego realizowało obowiązek rocznego przygotowania przedszkolnego w:

lub

Dziecko posiada opinię o możliwości podjęcia nauki w szkole (ur. 2013) wydaną w dniu
..... przez
.....(opinia w załączeniu).

INFORMACJE O DZIECKU

Informacje o stanie zdrowia dziecka mogące mieć znaczenie podczas pobytu dziecka w szkole.

Stan zdrowia dziecka : zdrowe /ma problemy zdrowotne (alergie, choroby przewlekłe, wady wzroku lub słuchu, inne) / jest pod opieką poradni specjalistycznej

(*).....

Dziecko posiada wydane przez poradnie psychologiczno - pedagogiczne: opinie w sprawie objęcia pomocą psychologiczno- pedagogiczną, opinie o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju, orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego/lub wydane przez komisję d/s orzekania o niepełnosprawności: orzeczenie o niepełnosprawności(*).

Inne:

.....

.....

Pouczenia:

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. (Art. 233 § 1 K.K)

.....
data

.....
podpis matki/opiekunki prawnej

.....
podpis ojca/ opiekuna prawnego