*Szkoła Podstawowa im. Adama Mickiewicza w Żyrzynie*

*24-103 Żyrzyn, ul. Tysiąclecia 143/Tel. 81 88 09 003*

*………………………………………………………*

 *(miejscowość i data)*

**Dyrektor**

**Szkoły Podstawowej**

**im. Adama Mickiewicza**

**w Żyrzynie**

**Wniosek o przyjęcie dziecka do klasy pierwszej w roku szkolnym 2020/2021**

(dotyczy dziecka spoza obwodu szkoły)

Imię i nazwisko dziecka…………………………………………………………………………

Data urodzenia …………………………….. miejsce urodzenia ………………………………

Pesel dziecka: ……………………………

Adres zameldowania dziecka

ul. …………………………… miejscowość ………………… kod pocztowy ………………..

Adres zamieszkania dziecka

ul. …………………………… miejscowość ………………… kod pocztowy ………………..

**informujemy, że:**

- szkołą obwodową naszego dziecka jest szkoła Podstawowa nr ……. w ……………………..

Adres szkoły obwodowej: ………………………………………………………………………

**KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH OJCA**

1. Nazwisko i imię ojca: …………………………………………………
2. Adres zamieszkania ojca: ……………………………………………..
3. Numer telefonu ojca: ………………………………………………….
4. Adres poczty elektronicznej ojca: …………………………………….

**KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH MATKI**

1. Nazwisko i imię matki: ………………………………………………..
2. Adres zamieszkania matki: …………………………………………….
3. Numer telefonu matki: ………………………………………………...
4. Adres poczty elektronicznej matki: ……………………………………

............................................................

Podpisy Rodziców / Opiekunów Prawnych

Załączniki do kryteriów rekrutacyjnych:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Oświadczamy, że nasze dziecko jest objęte wychowaniem przedszkolnym/ szkolnym w roku szkolnym 2020/2021**

…………………………………………………

 Podpisy Rodziców / Opiekunów Prawnych