Ruda Śląska, ………………………………….

WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA
DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 17 IM. PROF. JANA KARSKIEGO W RUDZIE ŚLĄSKIEJ

Dyrektor

 Szkoły Podstawowej nr 17 im. prof. Jana Karskiego

w Rudzie Śląskiej

Zgłaszamy naszą córkę/naszego syna do przyjęcia do klasy czwartej
Szkoły Podstawowej nr 17 w Rudzie Śląskiej w roku szkolnym 2018/2019.

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko dziecka |  |
| Data urodzenia dziecka |  |
| Numer PESEL dziecka |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres miejsca zamieszkania dziecka |  |
|  | Matka lub opiekun prawny | Ojciec lub opiekun prawny |
| Imiona i nazwiska rodziców dziecka /prawnych opiekunów/  |  |  |
| Adres miejsca zamieszkania rodziców dziecka /prawnych opiekunów |  |  |
| Adres poczty elektronicznej rodziców dziecka /prawnych opiekunów |  |  |
| Numery telefonów rodziców dziecka/prawnych opiekunów |  |  |

Oświadczam, że wszystkie podane w niniejszym wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

…………………………………………………… …………………………………………………

 *(podpis matki lub opiekuna prawnego (podpis ojca lub opiekuna prawnego)*