

Dyrektor Szkoły Podstawowej
w Kiczni

ZGŁOSZENIE DZIECKA DO KLASY PIERWSZEJ
Z OBWODU SZKOŁY PODSTAWOWEJ W KICZNI
NA ROK SZKOLNY 2024/2025

Dane kandydata

1. Imiona:											
2. Nazwisko:											
3. Data urodzenia:	dd			m			r				
4. PESEL:	////										
5. Seria i numer paszportu:											
6. Inny dokument potwierdzający tożsamość:											

Dane matki kandydata

1. Imię:											
2. Nazwisko:											
3. Adres poczty elektronicznej:											
4. Numer telefonu:											

Dane ojca kandydata

1. Imię:											
2. Nazwisko:											
3. Adres poczty elektronicznej:											
4. Numer telefonu:											

.....
(podpis ojca)

.....
(podpis matki)

....., dnia