

Dyrektor Szkoły Podstawowej
w Kiczni

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO
SPOZA OBWODU SZKOŁY PODSTAWOWEJ W KICZNI
NA ROK SZKOLNY 2024/2025**

Dane kandydata

1. Imiona:	////										
2. Nazwisko:	////										
3. Data urodzenia:	////	d			m			r			
4. PESEL:	////										
5. Seria i numer paszportu:	////										
6. Inny dokument potwierdzający tożsamość:	//// ////										
7. Adres zamieszkania:	////										
Kod pocztowy:	////			-							

Dane matki kandydata

1. Imię:	////										
2. Nazwisko:	////										
3. Adres zamieszkania:	////										
Kod pocztowy:	////			-							
4. Adres poczty elektronicznej:	////										
5. Numer telefonu:	////										

Dane ojca kandydata

1. Imię:	////										
2. Nazwisko:	////										
3. Adres zamieszkania:	////										
Kod pocztowy	////			-							
4. Adres poczty elektronicznej:	////										
5. Numer telefonu:	////										

Preferencje wyboru przedszkola lub oddziału przedszkolnego

Preferencja	Nazwa przedszkola, szkoły, adres
Pierwszy wybór:	
Drugi wybór:	
Trzeci wybór:	

Do wniosku dołączam załączniki:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.

.....
(podpis ojca)

.....
(podpis matki)

....., dnia