

Dyrektor Szkoły Podstawowej
w Kiczni

Załącznik nr 2

WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO KLASY PIERWSZEJ
SPOZA OBWODU SZKOŁY PODSTAWOWEJ W KICZNI
NA ROK SZKOLNY 2025/2026

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:	

Załączniki

1.
2.
3.
4.

.....
(podpis ojca)

.....
(podpis matki)

....., dnia