

Dyrektor Szkoły Podstawowej
Im. Armii Krajowej w Skarszewie
Skarszew 50
62-817 Żelazków

Zgłoszenie dziecka do klasy I

Zgłoszenie należy wypełnić czytelnie

1.Imię/ imiona i nazwisko kandydata :

.....

2.data urodzenia:

3.PESEL:

4.Imiona i nazwisko rodziców kandydata:

Matki:

Ojca:

5.Adres zamieszkania kandydata/

.....

6. Adres zamieszkania rodziców kandydata:

.....

.....

7.Adres poczty elektronicznej i numery telefonów rodziców kandydata/ o ile posiadają/:

Matki:

Ojca:

.....

.....

Data

czytelny podpis rodziców/ prawnych opiekunów/

