

**SZKOŁA PODSTAWOWA W IM. IGNACEGO ŁUKASIEWICZA
W CZASZYNIE**

ul. Starowiejska 14, 38-516 Czaszyn Tel. 13 46-61-013
e-mail: spczaszyn@interia.pl

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA Z OBWODU SZKOŁY DO KLASY
SZKOŁY PODSTAWOWEJ W CZASZYNIE NA ROK SZKOLNY 2026/2027**

(Wniosek wypełniają rodzice lub opiekunowie prawni dziecka. Wniosek o przyjęcie należy wypełnić drukowanymi literami. Przy oznaczeniu * skreślić niewłaściwe)

**Proszę o przyjęcie dziecka do klasy..... Szkoły Podstawowej im. Ignacego
Łukasiewicza w Czaszynie.**

KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA

DANE OSOBOWE DZIECKA

imię				drugie imię			
nazwisko							
PESEL							
data urodzenia				miejsce urodzenia			

ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA

ulica			nr domu			nr mieszkania		
kod pocztowy			mięscowość					
gmina			powiat					

ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA (WYPEŁNIĆ JEŻELI INNY NIŻ WYŻEJ)

ulica			nr domu			nr mieszkania		
kod pocztowy			mięscowość					
gmina			powiat					

Obwód szkolny, do którego przynależy dziecko ze względu na zameldowanie

Szkoła Podstawowa	w	Gmina.....
-------------------	---------	------------

**KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH RODZICÓW DZIECKA/
OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ

imię				nazwisko				
ADRES ZAMIESZKANIA								
ulica			nr domu			nr mieszkania		
kod pocztowy			mięscowość					
gmina			powiat					
telefon komórkowy			adres e-mail					

DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO

imię				nazwisko				
ADRES ZAMIESZKANIA								
ulica			nr domu			nr mieszkania		
kod pocztowy			mięscowość					
gmina			powiat					
telefon komórkowy			adres e-mail					

1. Dziecko w ramach wychowania przedszkolnego realizowało obowiązek rocznego przygotowania przedszkolnego w:

lub

Dziecko posiada opinię o możliwości podjęcia nauki w szkole (ur. 2020r.) wydaną w dniu przez
.....(opinia w załączeniu).

INFORMACJE O DZIECKU

Informacje o stanie zdrowia dziecka mogące mieć znaczenie podczas pobytu dziecka w szkole.

Stan zdrowia dziecka : zdrowe /ma problemy zdrowotne (alergie, choroby przewlekłe, wady wzroku lub słuchu, inne) / jest pod opieką poradni specjalistycznej

(*).....

Dziecko posiada wydane przez poradnię psychologiczno - pedagogiczną: opinie w sprawie objęcia pomocą psychologiczno- pedagogiczną, opinie o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju, orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego/lub wydane przez komisję d/s orzekania o niepełnosprawności: orzeczenie o niepełnosprawności(*).

Inne:

.....

.....

Pouczenia:

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. (Art. 233 § 1 K.K)

.....- 2026 r.
data

.....
podpis matki/opiekunki prawnej

.....
podpis ojca/ opiekuna prawnego