

WNIOSEK RODZICA / PRAWNEGO OPIEKUNA*
O PRZYJĘCIE DZIECKA DO KLASY PIERWSZEJ
NA ROK SZKOLNY 2024/2025

Zwracam się z prośbą o przyjęcie mojego dziecka
(imiona i nazwisko)

urodzonego W, PESEL
(data urodzenia) (miejscowość)

zameldowanego w kod pocztowy

zamieszkałego w kod pocztowy

do pierwszej klasy Publicznej Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Głowaczowej z
dnem

Szkołą rejonową mojego dziecka jest Szkoła Podstawowa
(należy wpisać nazwę i adres szkoły)

Jednocześnie informuję, że moje dziecko było / nie było* objęte rocznym obowiązkowym
przygotowaniem przedszkolnym w
(należy wpisać nazwę i adres szkoły)

Dane kontaktowe rodziców/opiekunów

Imię i nazwisko tel.
e-mail

Imię i nazwisko tel.
e-mail

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie naszych danych osobowych na potrzeby szkoły zgodnie z ustawą
o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997r. (Dz. U. Nr 133 poz.883 ze zmianami).*

Deklaruję, że moje dziecko uczestniczyć będzie/ nie będzie* w zajęciach katechezy katolickiej.

Głowaczowa,

.....
(podpisy rodziców / prawnych opiekunów*)

**niepotrzebne skreślić*

DECYZJA KOMISJI KWALIFIKACYJNEJ

PUBLICZNA SZKOŁA PODSTAWOWA IM. JANA PAWŁA II W GŁOWACZOWEJ

Komisja kwalifikacyjna na posiedzeniu w dniu

- ✓ zakwalifikowała dziecko do klasy pierwszej Publicznej Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Głowaczowej od dnia
- ✓ nie zakwalifikowała dziecka z powodu

Podpisy członków Komisji:
(imię i nazwisko, podpis)

.....

.....

Podpis przewodniczącego:
(imię i nazwisko, podpis)

.....