

Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów
.....
.....
Adres
.....
Telefon

Świnoujście

Dyrektor
Społecznej Szkoły Podstawowej STSG
w Świnoujściu

PODANIE

Zwracam się z prośbą o przyjęcie mojego syna/córki do szkoły w roku szkolnym

Imiona i nazwisko dziecka
PESEL dziecka
Data i miejsce urodzenia
Imiona i nazwiska rodziców lub opiekunów
.....
.....

Adres zameldowania
Adres zamieszkania tel.
Zawód rodziców
Miejsce pracy:
Ojca tel.
Matki tel.

Czy dziecko chodziło do przedszkola lub zerówki
Jeśli tak – proszę poprosić przedszkole o przesłanie Karty Dziecka do naszej szkoły.
Jeśli nie – proszę podać:

- ❖ Czy dziecko było badane przez Poradnię Psychologiczną
- ❖ Zainteresowania dziecka
- ❖ Trudności
- ❖ Stan zdrowia – ważniejsze przebyte choroby
- ❖ Defekty wzroku, słuchu

Niniejszym oświadczam, iż zapoznałem/łam się ze Statutem Szkoły i Regulaminem Szkoły.
Wyrażam zgodę na skreślenie dziecka z listy uczniów szkoły, jeśli zaległości czesnego będą przekraczać dwa miesiące.

.....
(podpis rodziców lub opiekunów)