

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 oddziału „0” 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)