Szkoła Podstawowa nr 2

w Ostrowie Wielkopolskim

**Podanie o przyjęcie do szkoły**

*Rok Szkolny 2024/2025*

Proszę o przyjęcie mojego dziecka do klasy: ………………………………………….

Szkoły Podstawowej nr 2 w Ostrowie Wielkopolskim w roku szkolnym **2024/2025**.

|  |
| --- |
| Dane kandydata |
| **Imię (imiona) i nazwisko dziecka** |  |
| **Data i miejsce urodzenia** |  |
| **PESEL**(w przypadku braku nr PESEL seria i numer paszportu) |  |
| **Adres****zamieszkania** | Ulica/numer domu/numer mieszkania |  |
| Kod pocztowy/ miejscowość |  |
| **Przedszkole/Szkoła Podstawowa** **do którego uczęszcza dziecko** |  |
| Dane rodziców/ prawnych opiekunów kandydata |
| **Imię i nazwisko****rodziców/opiekunów prawnych** | **Mama** | **Tata** |
|  |  |
| **Adres zamieszkania rodziców/prawnych opiekunów**(ulica, numer domu, mieszkania, kod pocztowy, miejscowość) |  |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |  |
| **Adres e-mail**(jeśli rodzic posiada) |  |  |
| **Dodatkowa adnotacja – proszę zaznaczyć** |
| **Czy będą Państwo wnioskować o świetlicę szkolną?** Uwaga – pierwszeństwo przyznania godzin świetlicowych mają dzieci rodziców pracujących. | **TAK** |  | **NIE** |  |

**Pouczenia:**

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 kodeksu karnego (Dz.U. z 2016r. poz. 1137 z późn.zm.) oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym.

……………………………….. ………………………………..

 (czytelny podpis Mamy/Opiekuna prawnego) (czytelny podpis Taty/Opiekuna prawnego)

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko koleżanki/kolegi, z którą/którym dziecko chce uczęszczać do jednej klasy****(proszę wskazać max.3 osoby)** | 1. ………………………………………
2. ………………………………………
3. ………………………………………
 |