

NA ROK SZKOLNY 2026/2027

DO DYREKTORA

Nazwa i adres placówki

Proszę o przyjęcie do szkoły mojego dziecka

Dane osobowe kandydata:

Imię

--

Data urodzenia

[illegible]

<u>rok</u>	<u>miesiąc</u>	<u>dzień</u>
------------	----------------	--------------

w przypadku braku numeru pesel wpisać:

[illegible]

Seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

Dane rodziców/opiekunów:

Imię

--

Imię

--

Adres zamieszkania kandydata

Ulica

--

Kod

--

Województwo

Adres zamieszkania matki (wypełnić w przypadku jeżeli jest inny niż adres kandydata)

Ulica

Kod

--

Województwo

Adres zamieszkania ojca (wypełnić w przypadku jeżeli jest inny niż adres kandydata)

Ulica

Kod

--

Województwo

Adres poczty elektronicznej i numery telefonów rodziców kandydata:

MATKA

OJCIEC.....

Kolejność wybranych szkół (od najbardziej do najmniej preferowanych)

1.....

2.....

3.....

ZAŁĄCZNIKI : (wpisać znak x w odpowiedniej kratce)

- | | | | |
|--------------------------|--|-----------|--|
| ☐ | oświadczenie o rodzeństwie kandydata | zał. Nr 1 | – druk do pobrania |
| ☐ | wielodzietność rodziny kandydata | zał. Nr 2 | – druk do pobrania |
| ☐ | kandydat objęty kształceniem specjalnym | zał. Nr 3 | – (oryginał lub poświadczona kopia orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego) |
| ☐ | niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata | zał. Nr 4 | – (oryginał lub poświadczona kopia orzeczenia o niepełnosprawności, orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych) |
| ☐ | niepełnosprawność obojga rodziców kandydata | zał. Nr 5 | – (oryginał lub poświadczona kopia orzeczenia o niepełnosprawności, orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych) |
| ☐ | niepełnosprawność rodzeństwa kandydata | zał. Nr 6 | – (oryginał lub poświadczona kopia orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego, orzeczenia o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych) |

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art.233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 17) oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

.....
Miejscowość, data

.....
czytelny podpis matki /opiekuna

.....
czytelny podpis ojca/opiekuna

