

....., dnia 2020 r.
(miejscowość)

| | |
|--|--|
| <i>Wypełnia pracownik sekretariatu Zespołu Szkół</i> | |
| Data i godzina przyjęcia dokumentu | |

WNIOSEK
o przyjęcie do Samorządowego Przedszkola w Grabowcu
w roku szkolnym 2020/2021

| 1 | DANE DZIECKA | |
|-----------------------------|--------------|--|
| Nazwisko: | | |
| Imię, imiona: | | |
| Data i miejsce urodzenia: | | |
| PESEL : | | |
| Adres miejsca zamieszkania: | | |

| 2 | DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW DZIECKA | |
|------------------------------|---------------------------------|------------------------|
| | Matki/opiekuna prawnego | Ojca/opiekuna prawnego |
| Nazwisko: | | |
| Imię, imiona: | | |
| Adres miejsca zamieszkania: | | |
| Adres poczty elektronicznej: | | |
| Nr telefonu kontaktowego : | | |

| 3 | PODPISY | |
|---|-------------------------|------------------------|
| Poniższe podpisy dotyczą całości deklaracji jak i każdej z jej poszczególnej części | | |
| | Matki/opiekuna prawnego | Ojca/opiekuna prawnego |
| Podpisy: | | |