# .............................................................................. Załącznik nr 1

*Imię i nazwisko wnioskodawcy – rodzica dziecka*

..............................................................................

*Adres do korespondencji w sprawach rekrutacji*

……………………………………………………

**Dyrektor Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II**

**w Małej Nieszawce**

Wniosek o przyjęcie dziecka do klasy pierwszej

Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Małej Nieszawce w roku szkolnym 2024/2025

**Dane osobowe dziecka i rodziców**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Imię/Imiona i nazwisko dziecka |  | | |
| 2. | Data urodzenia dziecka |  | | |
| 3. | PESEL dziecka |  | | |
| 4. | Imiona i nazwiska rodziców dziecka/prawnych opiekunów dziecka | Matki |  | |
| Ojca |  | |
| 5. | Adres miejsca zamieszkania rodziców i dziecka | Kod pocztowy | |  |
| Miejscowość | |  |
| Ulica | |  |
| Numer domu/ numer  mieszkania | |  |
| 6. | Adres poczty elektronicznej i numery telefonów rodziców kandydata – o ile je posiadają | Matki | Nr telefonu do kontaktu |  |
| Adres poczty  elektronicznej |  |
| Ojca | Nr telefonu do  kontaktu |  |
| Adres poczty  elektronicznej |  |

# ............................................................ …............................................................

Data Czytelny podpis obojga rodziców/

prawnych opiekunów dziecka