



Warszawa, dnia

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

.....
Adres zamieszkania

.....
Kod miejscowość

.....
Telefon adres e-mail

Dyrektor

Szkoły Podstawowej nr 92

Wniosek o przyjęcie kandydata do klasy sportowej

Zwracam się z prośbą o przyjęcie do klasy sportowej w roku szkolnym

Mojego syna/ córkę

Imiona i nazwisko dziecka

Urodzonego/nej W

Data urodzenia

miejscowość

Zameldowanego/nej na pobyt stały

Do podania załączam zaświadczenie od lekarza potwierdzające odpowiedni stan zdrowia umożliwiający naukę w klasie sportowej

Oświadczam, że moje dziecko będzie poddawane okresowym badaniom lekarskim (które przeprowadza się co 12 miesięcy)

.....
Podpis Rodzica/opiekuna

Decyzja Dyrektora szkoły:

.....
.....

.....
Data, podpis Dyrektora



Dane osobowe dziecka

Nazwisko i imiona dziecka:

PESEL dziecka:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data urodzenia:

(rrrr-mm-dd)

--	--	--	--	--	--	--	--

Miejsce urodzenia:

Adres zameldowania dziecka:

Kod pocztowy:

Miejscowość/ Województwo:

Ulica:

Nr telefonu:

Adres zamieszkania dziecka:

Kod pocztowy:

Miejscowość/ Województwo:

Ulica:

Nr telefonu:

Poprzednia szkoła (nr szkoły, adres)

Czy dziecko jest z innego obwody szkolnego? TAK NIE

Jeśli TAK, numer i adres szkoły rejonowej

Imiona i nazwiska rodziców/ prawnych opiekunów dziecka:

Matki/opiekuna nr. Telefonu

Ojca/opiekuna nr. Telefonu

.....
Podpis rodzica/opiekuna