



Świnoujście, _____

Dyrektor
Społecznej Szkoły Podstawowej STSG
ul. Matejki 35
72-600 Świnoujście

Zwracam się z prośbą o przyjęcie mojego syna/córki _____

Imię i nazwisko dziecka

w roku szkolnym _____ do klasy **pierwszej**.

Pesel dziecka

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

Data i miejsce urodzenia _____

Adres zameldowania _____

Dane rodziców lub opiekunów:

Imię i nazwisko ojca _____

tel. _____ email _____

Adres zamieszkania _____

Imię i nazwisko matki _____

tel. _____ email _____

Adres zamieszkania _____

Czy dziecko chodziło do przedszkola lub „zerówki” TAK NIE

Jeśli tak - proszę poprosić przedszkole o przesłanie Karty Dziecka sześciolatniego do naszej szkoły.

Proszę podać:

- czy dziecko było badane przez poradnię Pedagogiczno-Psychologiczną TAK NIE
- zainteresowania dziecka _____
- trudności _____
- stan zdrowia – ważniejsze przebyte choroby _____
- defekty wzroku, słuchu _____

Niniejszym oświadczam, iż zapoznałem/łam się ze Statutem Szkoły i Regulaminem Szkoły. Wyrażam zgodę na skreślenie dziecka z listy uczniów szkoły, jeśli zaległości czesnego będą przekraczać dwa miesiące.

(podpis rodziców lub opiekunów)