|  |  |
| --- | --- |
| Świnoujście, |  |

**Dyrektor**

**Społecznej Szkoły Podstawowej STSG**

**ul. Matejki 35**

**72-600 Świnoujście**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Proszę o przyjęcie mojego syna/córki | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | Imię i nazwisko dziecka | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| pesel | | | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |  |  | | | | | |
| Data i miejsce urodzenia | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres zameldowania | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| z dniem | |  | | | | | do klasy | | | | | |  | | | | | | | w roku szkolnym | | | | | | |  | |
| Moje dziecko uczęszczało do kl. | | | | | | | | |  | | | | | Szkoły Podstawowej nr | | | | | | | | | |  |  | | | |
| i zakończyło semestr/rok szkolny | | | | | | | | |  | | | | | | | uzyskało średnią z przedmiotów nauczania | | | | | | | | | | | |  |
| oraz ocenę z zachowania | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dotychczasowe osiągnięcia: | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | Olimpiady, konkursy, zawody sportowe, inne wyróżnienia artystyczne itp. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Zainteresowania: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Trudności szkolne: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Czy uczeń posiada opinię z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TAK 🞏 NIE 🞏 | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane rodziców lub opiekunów:** | | | | |
| Imię i nazwisko ojca | |  | | |
|  | tel. |  | email |  |
| Adres zamieszkania | |  | | |
| Imię i nazwisko matki | |  | | |
|  | tel. |  | email |  |
| Adres zamieszkania | |  | | |

Załączam dokumenty:

* świadectwo ukończenia ostatniej klasy Szkoły Podstawowej
* karta zdrowia
* 2 zdjęcia do legitymacji.

**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)