

**SZKOŁA PODSTAWOWA
IM. SYBIRAKÓW W BACHOWIE**
Bachów 43 37-755 Krzywca Tel. 16/ 6511085
e-mail: szkola@spbachow.pl

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO SZKOŁY
PODSTAWOWEJ IM.SYBIRAKÓW W BACHOWIE
NA ROK SZKOLNY 2025/2026**

(Wniosek wypełniają rodzice lub opiekunowie prawni dziecka. Wniosek o przyjęcie należy wypełnić drukowanymi literami. Przy oznaczeniu * skreślić niewłaściwe)

**Proszę o przyjęcie dziecka do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej
im. Sybiraków w Bachowie**

KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA

DANE OSOBOWE DZIECKA

imię					drugie imię				
nazwisko									
PESEL									
data urodzenia					miejsce urodzenia				

ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA

ulica					nr domu			nr mieszkania		
kod pocztowy					miejscowość					
gmina					powiat					

ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA (WYPEŁNIĆ JEŻELI INNY NIŻ WYŻEJ)

ulica					nr domu			nr mieszkania		
kod pocztowy					miejscowość					
gmina					powiat					

Obwód szkolny, do którego przynależy dziecko ze względu na zameldowanie

Szkoła Podstawowa	Nr.....	w	Gmina.....
-------------------	---------	---------	------------

**KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH RODZICÓW DZIECKA/
OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ

imię					nazwisko					
ADRES ZAMIESZKANIA										
ulica					nr domu			nr mieszkania		
kod pocztowy					miejscowość					
gmina					powiat					
telefon komórkowy					adres e-mail					

DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO

imię					nazwisko					
ADRES ZAMIESZKANIA										
ulica					nr domu			nr mieszkania		
kod pocztowy					miejscowość					
gmina					powiat					
telefon komórkowy					adres e-mail					

1. Dziecko w ramach wychowania przedszkolnego realizowało obowiązek rocznego przygotowania przedszkolnego w:

lub

Dziecko posiada opinię o możliwości podjęcia nauki w szkole wydaną w dniu

..... przez

.....(opinia w załączeniu).

INFORMACJE O DZIECKU

Informacje o stanie zdrowia dziecka mogące mieć znaczenie podczas pobytu dziecka w szkole.

Stan zdrowia dziecka : zdrowe /ma problemy zdrowotne (alergie, choroby przewlekłe, wady wzroku lub słuchu, inne) / jest pod opieką poradni specjalistycznej

(*).....

Dziecko posiada wydane przez poradnię psychologiczno - pedagogiczną: opinie w sprawie objęcia pomocą psychologiczno- pedagogiczną, opinie o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju, orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego/lub wydane przez komisję d/s orzekania o niepełnosprawności: orzeczenie o niepełnosprawności(*).

Inne:

.....

.....

Pouczenia:

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. (Art. 233 § 1 K.K)

..... r.
data

.....
podpis matki/opiekunki prawnej

.....
podpis ojca/ opiekuna prawnego