**Zespół Kształcenia i Wychowania w Koczale**
**ul. Szkolna 16, 77-220 Koczała tel/fax 59 857 42 75, e-mail: zkiwkoczala@poczta.onet.pl**

# WNIOSEK O PRZYJĘCIE
# DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ
## IM. ŻOŁNIERZY I ARMII WOJSKA POLSKIEGO W KOCZALE

Proszę o przyjęcie mojego dziecka do klasy_____

**DANE OSOBOWE UCZNIA**

Nazwisko_____ pierwsze imię _____drugie imię_____

Data urodzenia _____Miejsce urodzenia _____

Adres stałego zameldowania _____

Adres zamieszkania_____

PESEL ∟ ∟ ∟ ∟ ∟ ∟ ∟ ∟ ∟ ∟ ∟

**DANE RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW**

Imię i nazwisko: **matki:** _____

adres zamieszkania_____

Imię i nazwisko: **ojca:** _____

adres zamieszkania_____

Telefon: matki _____ ojca _____

Nazwa szkoły obwodowej _____

_____

_____
*(**CZYTELNY** podpis rodzica / opiekuna prawnego)*

KOCZAŁA, dn. _____