

.....
.....
(Imiona i nazwiska wnioskodawcy – rodziców kandydata)

.....
(Adres do korespondencji w sprawach rekrutacji)

Dyrektor
Publicznej Szkoły Podstawowej
Z Oddziałami Mistrzostwa Sportowego nr 2
im. Jana Pawła II w Stalowej Woli

Wniosek o przyjęcie dziecka do oddziału przedszkolnego
w Publicznej Szkole Podstawowej z Oddziałami Mistrzostwa Sportowego nr 2
im. Jana Pawła II w Stalowej Woli
w okresie wakacyjnym roku szkolnego 2017/2018
tj. od 25.06.2018 do 06.07.2018 oraz 20.08.2018 do 31.08.2018r.
w godzinach : 8:00-13:00

I. Dane osobowe kandydata i rodziców

1.	Imię/imiona i nazwisko kandydata			
2.	Data urodzenia kandydata			
3.	PESEL kandydata <i>w przypadku braku PESEL serii i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość</i>			
4.	Imię/Imiona i Nazwiska rodziców kandydata	Matki		
		Ojca		
5.	Adres miejsca zamieszkania rodziców i kandydata ¹	Kod pocztowy		
		Miejscowość		
		Ulica		
		Numer domu /numer mieszkania		
6.	Adres poczty elektronicznej i numery telefonów rodziców kandydata - o ile je posiadają	Matki	Telefon do kontaktu	
			Adres poczty elektronicznej	
		Ojca	Telefon do kontaktu	
			Adres poczty elektronicznej	

.....
.....
Data

.....
.....
Czytelny podpis wnioskodawcy- rodzica kandydata