Zabrze, dnia……

POTWIERDZAM WOLĘ PRZYJĘCIA MOJEGO DZIECKA
DO KLASY PIERWSZEJ
w Szkole Podstawowej Nr 36 im. Juliana Tuwima w Zabrzu

w ROKU SZKOLNYM 2025/2026

Dziecko zameldowane/zamieszkałe* w rejonie naszej szkoły

……..…… ……..
Imię i nazwisko dziecka miejsce urodzenia

numer PESEL dziecka

DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU			
Dziecko posiada: (należy zakreślić odpowiedź)		TAK	NIE
Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego – nr, poradnia, rodzaj niepełnosprawności			
Opinia PPP – nr, data wydania, czego dotyczy			
Zaświadczenie lekarskie – data wydania, czego dotyczy			
Inne dodatkowe informacje o dziecku			

…….. ……..
Numer telefonu rodzica/prawnego opiekuna (czytelny podpis wnioskodawcy-rodzica/prawnego opiekuna)

Właściwe zaznaczyć*