

Stargard Szczeciński, dnia

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 2
z Oddziałami Integracyjnymi
w Stargardzie Szczecińskim**

Dotyczy przyjęcia dziecka do klasy I w roku szkolnym

Dane dotyczące ucznia:

- **Imię (imiona) i nazwisko ucznia:**

.....

- **Data urodzenia**

- **Miejsce urodzenia (miasto i województwo):**

.....

- **PESEL**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- **Czy dziecko posiada:**

- **Opinię Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej: tak/nie**

- **Orzeczenie o niepełnosprawności: tak/nie**

- **Wyrażam akces by dziecko chodziło do:**

- **klasy integracyjnej**

- **ogólnodostępnej**

- **Czy dziecko będzie korzystało z opieki świetlicy szkolnej: tak/nie**

Dane dotyczące rodziców/prawnych opiekunów:

Imiona i nazwiska rodziców (prawnych opiekunów):

ojca:

matki:

Adres stałego zameldowania:

..... —

/kod pocztowy/

Adres zamieszkania ucznia:

..... —

/kod pocztowy/

Telefony kontaktowe rodziców (prawnych opiekunów):

ojca:

matki:

Adres i numer szkoły rejonowej:.....

.....
Podpis rodzica