

POTWIERDZENIE WYBORU

**zapisu dziecka do klasy I SZKOŁY PODSTAWOWEJ Z ODDZIAŁAMI INTEGRACYJNYMI
w MICIGOŹDZIE na rok szkolny 2018/2019**

1. POTWIERDZENIE WYBORU

Potwierdzam wolę zapisu do klasy I Szkoły Podstawowej z Oddziałami Integracyjnymi w Micigoździe dziecka zakwalifikowanego do przyjęcia:

Imię i nazwisko dziecka		
Data i miejsce urodzenia		
PESEL		
ADRES ZAMIESZKANIA	miejsowość, kod	
	ulica, nr domu	
ADRES ZAMELDOWANIA <i>(jeżeli jest inny niż zamieszkania)</i>	miejsowość, kod	
	ulica, nr domu	

Wstępnie deklaruję, że dziecko będzie korzystało z:

OPIEKI ŚWIETLICY SZKOLNEJ		OBIADU TAK/ NIE	DOWOZU <i>(w przypadku dziecka z orzeczeniem)</i> TAK/ NIE
od godz.	do godz.		

DANE RODZICÓW (OPIEKUNÓW PRAWNYCH)

	MATKA	OJCIEC
Imię i nazwisko		
Adres zamieszkania		
Telefon kontaktowy		
Adres poczty e-mail		
Miejsce pracy, tel.		

2. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE TREŚCI WNIOSKU „POTWIERDZENIE WYBORU”

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej określonej w art. 233 kk oświadczam, że dane zawarte w tym dokumencie są zgodne ze stanem faktycznym.

Micigózn,
 data podpis matki/ opiekuna prawnego podpis ojca/ opiekuna prawnego

3. UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA Z PLACÓWKI

Osoby dorosłe upoważnione do odbioru dziecka ze szkoły:

NAZWISKO	IMIĘ	PESEL	STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA

Micigózn,
 data podpis matki/ opiekuna prawnego podpis ojca/ opiekuna prawnego

4. OŚWIADCZENIE O ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA BEZPIECZEŃSTWO DZIECKA

Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego odbioru przez wskazaną powyżej, upoważnioną przez nas osobę.

Micigózn,
 data podpis matki/ opiekuna prawnego podpis ojca/ opiekuna prawnego

DECYZJA DYREKTORA o przyjęciu / odmowie przyjęcia dziecka *(niepotrzebne skreślić)*

Micigózn, dnia.....

pieczęć i podpis dyrektora :