



SZKOŁA PODSTAWOWA NR 9 im. JANA PAWŁA II w EŁKU  
19-300 Elk, ul. Piwnika Ponurego 1  
tel/ fax 87 732 63 99, e-mail: sp9\_elk@o2.pl www.sp9.elk.edu.pl

*Dyrektor  
Szkoły Podstawowej nr 9  
im. Jana Pawła II w Elku*

**Wniosek  
o przyjęcie dziecka zamieszkałego w obwodzie szkoły  
do klasy I Szkoły Podstawowej nr 9 im. Jana Pawła II w Elku**

*od 01 września 2020 roku*

<b>NAZWISKO dziecka</b>			
<b>IMIE/IMIONA dziecka</b>			
<b>Data urodzenia</b>		<b>Miejsce urodzenia</b>	
<b>PESEL</b>			
<b>Adres zamieszkania dziecka</b>			
<b>Adres zameldowania dziecka</b>			
<b>Miejsce realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego dziecka</b>			
Imię i nazwisko matki/prawnej opiekunki			
Telefon:			
Adres e-mail:			
Imię i nazwisko ojca/prawnego opiekuna			
Telefon:			
Adres e-mail:			
Adres i miejsce zamieszkania rodziców/ opiekunów prawnych/:			
Załączniki, wnioski, dodatkowe informacje:			

Oświadczam, że podane we wniosku informacje są prawdziwe. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. (art. 150 ust 6 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 59)).

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych ujętych we wniosku w zakresie i na czas postępowania rekrutacyjnego.*

.....  
Czytelny podpis rodzica dziecka/prawnego opiekuna/

Ełk, .....