



ZESPÓŁ SZKÓŁ SPECJALNYCH NR 92
w WARSZAWIE
ul. SZCZĘŚLIWICKA 45/47
tel./fax (022) 822 06 42 e-mail: zss92@wp.pl

Warszawa,

.....
(nazwisko i imię osoby składającej podanie)

PODANIE O PRZYJĘCIE
NA ROK SZKOLNY

I. PODANIE

Proszę o przyjęcie do Szkoły Podstawowej/Gimnazjum *(niepotrzebne skreślić)*

do klasy od dnia

II. DANE DZIECKA

Nazwisko

Imię/imiona

Data urodzeniamiejsowość.....

Nr PESEL

Adres zamieszkania ulicanr domu nr mieszk.

Miejscowość kod poczt.

Adres zameldowania
(na pobyt stały) ulicanr domu nr mieszk.

Miejscowość kod poczt.

Szkoła rejonowa
(pełna nazwa szkoły)

.....
(ulica) (miejscowość) (kod pocztowy)

II. DANE RODZICÓW/ OPIEKUNÓW

Imię ojca/matki (opiekunów prawnych).....

Nazwisko

Telefon.....

Podpis rodzica/prawnego opiekuna