Załącznik nr 1

Żory, dnia …………………………………………..…

Dane rodziców/opiekunów prawnych:

……………………..

imiona i nazwisko ojca/opiekuna prawnego

…………………………………………………………………………….

adres zamieszkania ojca/opiekuna prawnego

…………………………………………………………………………

adres poczty elektronicznej ojca/opiekuna prawnego

…………………………………………………………………………..

numer telefonu ojca/opiekuna prawnego

imiona i nazwisko matki/opiekuna prawnego

adres zamieszkania matki/opiekuna prawnego

adres poczty elektronicznej matki/opiekuna prawnego

numer telefonu matki/opiekuna prawnego

Dyrektor

Szkoły Podstawowej nr 15

Z Oddziałami Sportowymi

w Żorach

**Zgłoszenie**

**do obwodowej Szkoły Podstawowej**

Proszę o przyjęcie do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej nr 15 z Oddziałami Sportowymi w Żorach mojego syna / mojej córki

......................................................................................................................................................,

(imiona i nazwisko)

urodzonego/ urodzonej ..................................................................................................................,

(data i miejsce urodzenia)

Nr PESEL\* syna/ córki ............................................ , zamieszkałego/ łej w …...................................,

ul.(os.) …...........................................................................................................................................

podpisy rodziców/opiekunów prawnych

………………………………………………………..

………………………………………………………..

Potwierdzam realizację obowiązku rocznego przygotowania przedszkolnego przez wyżej wymienione dziecko w naszej placówce. (dotyczy dzieci urodzonych w 2019r.)

………………………............................................................  
 (pieczątka placówki, podpis )   
Uwagi:

1) złożenie zgłoszenia w szkole obwodowej jest równoznaczne z przyjęciem do szkoły,  
**2) wniosek należy złożyć do 28.02.2025r.**

\* w przypadku braku numeru PESEL proszę podać serię i numer paszportu lub innego dokumentu.