



# Szkoła Podstawowa im. ks. Jana Rąba w Iwoniczu - Zdroju

38-440 Iwonicz - Zdrój, ul. Szkolna 2  
tel. 13 43 50 820 kom. 785 026 107  
e-mail: sp.iwonicz-zdroj@iwonicz-zdroj.pl  
www.spiwozdroj.pl

## Karta zapisu dziecka

do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej im. ks. Jana Rąba w  
Iwoniczu – Zdroju  
na rok szkolny .....

### I. Dane osobowe dziecka

Obwód szkoły własny ..... inny .....

Imię ..... Drugie imię .....

Nazwisko .....

Data urodzenia ..... Miejsce urodzenia .....

PESEL ..... Kraj .....

### II. Adres zamieszkania dziecka

Ulica ..... Nr domu ..... Nr lokalu .....

Miejscowość ..... Powiat ..... Województwo.....

### III. Adres stałego zameldowania

Ulica ..... Nr domu ..... Nr lokalu .....

Miejscowość ..... Powiat ..... Województwo.....

### IV. Dane rodziców / prawnych opiekunów dziecka/

#### Dane matki

imię i nazwisko .....

telefon kontaktowy .....

adres email.....

#### Dane ojca

imię i nazwisko .....

telefon kontaktowy .....

adres email.....

miejsce pracy /nazwa zakładu/..... miejsce pracy /nazwa zakładu/.....  
.....

## **V. Inne informacje o dziecku**

Czy dziecko będzie uczęszczało na lekcje religii organizowane na terenie naszej szkoły? .....

Czy dziecko będzie korzystało ze świetlicy szkolnej? .....

Czy dziecko posiada orzeczenie/opinię PP-P lub innej poradni specjalistycznej? .....

Do wniosku załączam:

- a) Skrócony odpis aktu urodzenia dziecka,
- b) Orzeczenie PP-P
- c) Opinię PP-P

.....  
Data i podpis rodziców  
/prawnych opiekunów dziecka/