Zabrze, dnia…………………………

**POTWIERDZAM WOLĘ PRZYJĘCIA MOJEGO DZIECKA
DO KLASY PIERWSZEJ
w Szkole Podstawowej Nr 36 im. Juliana Tuwima w Zabrzu**

**w ROKU SZKOLNYM 2024/2025**

**Dziecko zameldowane/zamieszkałe\* w rejonie naszej szkoły**

……………………………………..………… …………………………..

 Imię i nazwisko dziecka miejsce urodzenia

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

numer PESEL dziecka

|  |
| --- |
| **DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU** |
| Dziecko posiada: (należy zakreślić odpowiedź) | TAK | NIE |
| Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego – nr, poradnia, rodzaj niepełnosprawności |  |  |  |
| Opinia PPP – nr, data wydania, czego dotyczy |  |  |  |
| Zaświadczenie lekarskie – data wydania, czego dotyczy |  |  |  |
| Inne dodatkowe informacje o dziecku |  |

…………………………………….. …………………………………………..
 Numer telefonu rodzica/prawnego opiekuna (czytelny podpis wnioskodawcy-rodzica/prawnego opiekuna)

Właściwe zaznaczyć**\***