………………………………………….. Kielce, .............................

(imię i nazwisko rodzica/opiekun prawnego)

…………………………..

(adres zamieszkania)

…………………………..

(numer telefonu)

**Dyrektor**

**Szkoły Podstawowej nr 13**

**z Oddziałami Dwujęzycznymi**

**im. Władysława Jagiełły w Kielcach**

**ul. Prosta 27A 25-371 Kielce**

**ZGŁOSZENIE DZIECKA DO ODDZIAŁU DWUJĘZYCZNEGO**

Proszę o przyjęcie mojej/mojego\* córki/syna\* w roku szkolnym 2024/2025 do oddziału dwujęzycznego w klasie VII Szkoły Podstawowej nr 13 z Oddziałami Dwujęzycznymi im. Władysława Jagiełły w Kielcach.

Dane osobowe ucznia:

• Imię: …………………..….……………………………………….........................................

• Nazwisko: …..……………………………………………………………………………….

• Data urodzenia …………………………..................................................................................

• Miejsce urodzenia ……………………………………………………………………………

• PESEL: ……………………………………………………………………………………….

• Adres zamieszkania …………………………….…………………………………………….

…………………………………… ……………………………………

Podpis rodzica/opiekuna prawnego Podpis rodzica/opiekuna prawnego

\* właściwe podkreśl

|  |  |
| --- | --- |
| Data przyjęcia zgłoszenia - wypełnia szkoła |  |
| Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie |  |
| Numer zgłoszenia - wypełnia szkoła |  |