

DANE UCZNI

KLASA:

IMIĘ I NAZWISKO UCZNI:

DATA I MIEJSCE URODZENIA:

ADRES ZAMIESZKANIA:

ADRES MAIL DZIECKA: (PROSZĘ ZAŁOŻYĆ)

IMIĘ I NAZWISKO MATKI:

NUMER TELEFONU DO MATKI:

ADRES MAIL MATKI:

IMIĘ I NAZWISKO OJCA:

NUMER TELEFONU DO OJCA:

ADRES MAIL OJCA:

CZY DZIECKO BĘDZIE:

KORZYSTAŁO ZE ŚWIETLICY?

JADŁO W SZKOLE OBIADY?

UCZĘSZCZAŁO NA LEKCJE RELIGII?

UCZĘSZCZAŁO NA DODATKOWE LEKCJE ETYKI?

PRZEWLEKŁE CHOROBY DZIECKA /alergie, przyjmowane leki itp./

.....
.....
.....
.....

ODBIÓR DZIECKA ZE SZKOŁY:

| L.P. | IMIĘ I NAZWISKO OSOBY UPRAWNIONEJ DO ODBIORU DZIECKA ZE SZKOŁY | STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA |
|------|--|-----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |