



ZESPÓŁ SZKÓŁ W KARNOWIE

Karnowo 56, 89-100 Nakło nad Notecią

tel. 52 385 22 62; fax. 52 386 00 49; tel. kom. +48 530 628 803

www.zsskarnowo.edupage.org; karnowo.szkoła@wp.pl

Karnowo,

.....
(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(adres zamieszkania)

Dyrektor
Zespołu Szkół Specjalnych
w Karnowie

Wniosek o przyjęcie do szkoły

Proszę o przyjęcie mojego syna/córki do
klasy Szkoły Podstawowej w Zespole Szkół Specjalnych w Karnowie.

Dane dziecka:

Imię i nazwisko dziecka

1.
(imię pierwsze)
(nazwisko)

2.
(imię drugie)

Data i miejsce urodzenia

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Imię i nazwisko
rodziców/prawnych
opiekunów**

1.
2.

Adres zamieszkania

.....

Telefon kontaktowy

.....

Obecnie syn/córka¹ jest uczniem/uczennicą² klasy w
(nazwa szkoły, do której uczęszcza)

Załączniki:

1. Orzeczenie Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej.

.....
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

¹ Niewłaściwe skreśli
² Niewłaściwe skreślić