



SZKOŁA PODSTAWOWA SIÓSTR ZMARTWYCHWSTANEK
IM. BŁOGOSŁAWIONEJ SIOSTRY ALICJI KOTOWSKIEJ W WARSZAWIE
ul. Krasińskiego 31; 01-784 Warszawa; tel. 22 663 87 77 lub 22 663 35 42;
www.zmartwychwstanki.edu.pl; e-mail: szkola@szarotka.edu.pl

KARTA ZGŁOSZENIA UCZNIĄ

DO KLASY PIERWSZEJ

NA ROK SZKOLNY 2017/2018

| | |
|--|--|
| Imię/ imiona dziecka | |
| Nazwisko dziecka | |
| Data i miejsce urodzenia dziecka | |
| Numer PESEL dziecka | |
| Imię i nazwisko matki | |
| Imię i nazwisko ojca | |
| Adres zamieszkania dziecka | |
| Telefon i adres mailowy matki | |
| Telefon i adres mailowy ojca | |
| Preferowany termin spotkania kwalifikacyjnego z psychologiem szkolnym i nauczycielem | 6 lutego 2017 r. godz. 17.30 <input type="checkbox"/> lub 10 lutego 2017 r. godz. 17.30 <input type="checkbox"/> |
| Podpisy rodziców/ opiekunów prawnych | |
| Data złożenia karty zgłoszenia | |