PUBLICZNA 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.szarotka.edu.pl; e-mail: szkola@szarotka.edu.pl

# KARTA ZGŁOSZENIA UCZNIA*

DO KLASY PIERWSZEJ

NA ROK SZKOLNY 20…../20…..

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 e-mailowy matki | tel. e-mail: | | | | | | | | | | |
| Telefon i adres e-mailowy ojca | tel. e-mail: | | | | | | | | | | |
| Podpisy rodziców/ opiekunów prawnych | ..... ..... | | | | | | | | | | |
| Data złożenia Karty zgłoszenia **(wypełnia sekretariat szkoły)** | | | | | | | | | | | |

* Prosimy o czytelne wypełnienie (drukowanymi literami).