

**Wniosek o przyjęcie kandydata zamieszkałego poza obwodem  
Szkoły Podstawowej im. kpt. pil. Stanisława Skarżyńskiego w Warcie  
do klasy pierwszej na rok szkolny 2025/2026**

Wnoszę o przyjęcie mojego dziecka do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej im. kpt. pil. Stanisława Skarżyńskiego w Warcie na rok szkolny 2025/2026.

1.	<b>Imię i nazwisko kandydata</b>		
2.	<b>Data urodzenia kandydata</b>	Dzień:	Miesiąc: Rok:
3.	<b>PESEL kandydata</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <i>w przypadku braku PESEL należy wpisać serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość</i>	
4.	<b>Adres miejsca zamieszkania kandydata</b>	Kod pocztowy - Miejscowość	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
		Ulica, numer domu/nr mieszkania	
5.	<b>Imię i nazwisko matki/prawnej opiekunki kandydata</b>		
6.	<b>Adres miejsca zamieszkania matki/prawnej opiekunki</b>	Ulica, numer domu/nr mieszkania	
		Kod pocztowy - Miejscowość	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7.	<b>Adres poczty elektronicznej i numery telefonów matki /prawnej opiekunki - o ile je posiada</b>	Telefon do kontaktu	
		Adres poczty elektronicznej	
8.	<b>Imię i nazwisko ojca/prawnego opiekuna kandydata</b>		
9.	<b>Adres miejsca zamieszkania ojca /prawnego opiekuna</b>	Ulica, numer domu/nr mieszkania	
		Kod pocztowy – Miejscowość	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> -
10.	<b>Adres poczty elektronicznej i numery telefonów ojca /prawnego opiekuna - o ile je posiada</b>	Telefon do kontaktu	
		Adres poczty elektronicznej	

**KOLEJNOŚĆ WYBORU SZKOŁY PODSTAWOWEJ**

Proszę o przyjęcie dziecka do klasy pierwszej szkoły podstawowej wg następującej kolejności:  
(1 – oznacza placówkę najbardziej preferowaną; 3 – oznacza placówkę najmniej preferowaną)

Nazwa i adres placówki	
1.	
2.	
3.	

Oświadczam, że podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym.  
Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
data, czytelny podpis matki (prawnej opiekunki)

.....  
data, czytelny podpis ojca (prawnego opiekuna)