



ZESPÓŁ SZKÓŁ W KARNOWIE

Karnowo 56, 89-100 Nakło nad Notecią

☎ 52 385 22 62; ☎ +48 530 628 803

✉ AE:PL-89101-81679-IGTGT-27;

✉ dyrektor@zsskarnowo.pl; ✉ sekretariat@zsskarnowo.pl;

🌐 www.zsskarnowo.edupage.org



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/córki¹ 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/córka² uczęszcza do przedszkola

.....
(nazwa szkoły, do której uczęszcza)

Załączniki:

1. Orzeczenie Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej.

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

¹ Niewłaściwe skreśli

² Niewłaściwe skreśli