



NIEPUBLICZNA SZKOŁA PODSTAWOWA DLA DZIECI I MŁODZIEŻY NIEPEŁNOSPRAWNEJ

ARKA NASZ DOM

Z ODDZIAŁAMI PRZEDSZKOLNYMI

Chełm, ul. Wojsławicka 8a, ul. Mościckiego 4b, ul. Hrubieszowska 37, Aleja 3 Maja 10
tel. 82 542 12 36 / www.arkanaszdom.pl / szkola@arkanaszdom.pl / NIP: 563 242 82 78

KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO SZKOŁY

OD ROKU

Proszę o przyjęcie dziecka do oddziału rewalidacyjno-wychowawczego w Niepublicznej Szkole Podstawowej dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej ARKA NASZ DOM z oddziałami przedszkolnymi w Chełmie.

DANE DZIECKA

DANE OSOBOWE DZIECKA:

.....
IMIE DRUGIE IMIE NAZWISKO
PESEL.....

Obcokrajowcy zamiast PESEL podają datę urodzenia dziecka (RR-MM-DD) i płeć (K/M).

DATA URODZENIA.....MIEJSCE URODZENIA.....

ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA:

ULICA.....NR DOMU.....NR LOKALU.....
KOD.....MIEJSCOWOŚĆ.....
WOJEWÓDZTWO.....POWIAT.....GMINA.....

ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA (jeśli jest inny niż adres zamieszkania):

ULICA.....NR DOMU.....NR LOKALU.....
KOD.....MIEJSCOWOŚĆ.....
WOJEWÓDZTWO.....POWIAT.....GMINA.....

DANE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH

DANE MATKI / PRAWNEJ OPIEKUNKI:

IMIE.....NAZWISKO.....
TELEFON KONTAKTOWY.....ADRES E-MAIL:.....

ADRES ZAMIESZKANIA:

ULICA.....NR DOMU.....NR LOKALU.....
KOD.....MIEJSCOWOŚĆ.....
WOJEWÓDZTWO.....POWIAT.....GMINA.....

ADRES ZAMELDOWANIA (jeśli jest inny niż adres zamieszkania):

ULICA.....NR DOMU.....NR LOKALU.....
KOD.....MIEJSCOWOŚĆ.....
WOJEWÓDZTWO.....POWIAT.....GMINA.....

DANE OJCA / PRAWNEGO OPIEKUNA:

IMIĘ.....NAZWISKO.....
TELEFON KONTAKTOWY.....ADRES E-MAIL:.....

ADRES ZAMIESZKANIA:

ULICA.....NR DOMU.....NR LOKALU.....
KOD.....MIEJSCOWOŚĆ.....
WOJEWÓDZTWO.....POWIAT.....GMINA.....

ADRES ZAMELDOWANIA (jeśli jest inny niż adres zamieszkania):

ULICA.....NR DOMU.....NR LOKALU.....
KOD.....MIEJSCOWOŚĆ.....
WOJEWÓDZTWO.....POWIAT.....GMINA.....

.....

podpis Rodzica/ Prawnego Opiekuna