

Zbigniew Jackowski
Dyrektor Szkoły Podstawowej
im. Jana Kochanowskiego w Łaziskach

Deklaracja podjęcia nauki przez ucznia w kl.
w Szkole Podstawowej im. Jana Kochanowskiego w Łaziskach
Rok szkolny 2026/2027

Dane osobowe kandydata i rodziców

1.	Imię/imiona i nazwisko kandydata			
2.	Data i miejsce urodzenia kandydata			
3.	Numer PESEL kandydata <i>W przypadku braku PESEL serię i numer paszportu lub innego dowodu potwierdzającego tożsamość</i>			
4.	Adres zamieszkania ucznia			
5.	Adres zameldowania ucznia (proszę wpisać jeżeli jest inny jak adres zamieszkania)			
6.	Imię i nazwisko rodziców (prawnych opiekunów) kandydata	Matka		
		Ojciec		
7.	Adres miejsca zamieszkania rodziców (prawnych opiekunów)		Matka	Ojciec
		Kod pocztowy		
		Miejscowość		
		Ulica		
		Numer domu/mieszkania		

Szkoła Podstawowa im. Jana Kochanowskiego w Łaziskach

DRUK NR 3

8.	Adres poczty elektronicznej i numery telefonów rodziców (prawnych opiekunów) kandydata	Matka	Telefon do kontaktu	
			e-mail	
		Ojciec	Telefon do kontaktu	
			e-mail	

*Tabelę należy wypełniać komputerowo lub ręcznie czytelnie literami drukowanymi

INNE INFORMACJE PRZEKAZYWANE DOBROWOLNIE PRZEZ RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO
(np. opinia lub orzeczenie poradni psychologiczno- pedagogicznej, istotne informacje dotyczące zdrowia itp.)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Data

.....
Czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego