

Zespół Szkół nr 4 w Nowym Sączu

Klasa

rok szkolny 2024/2025

DANE OSOBOWE UCZNIĄ

PESEL
uczniā

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Imiona (pierwsze, drugie)

Nazwisko

Data urodzenia

Miejsce urodzenia

Adres zamieszkania uczniā

.....-.....
kod pocztowy *poczta*

Imię i nazwisko matki/*
prawnego opiekuna

Telefon

Imię i nazwisko ojca/*
prawnego opiekuna

Telefon

* - *niepotrzebne skreślić*

Dodatkowe informacje o uczniu

- | | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> sierota | <input type="checkbox"/> rodzina zastępcza |
| <input type="checkbox"/> półsierota | <input type="checkbox"/> orzeczenie poradni psycholog.-pedagog. |
| <input type="checkbox"/> dom dziecka | <input type="checkbox"/> orzeczenie o niepełnosprawności |

..... dnia

/podpis/