Bobowo, dnia ……………………………

**Dyrektor**

**Zespołu Szkół Publicznych**

**w Bobowie**

**Deklaracja**

**o kontynuowaniu obowiązku szkolnego**

**w Publicznej Szkole Podstawowej w Bobowie**

**w roku szkolnym 2016/2017 w kl. I**

Deklaruję, że moje dziecko ………..……………………………..……………………..

/imię i nazwisko dziecka/

w roku szkolnym 2016/2017 będzie kontynuowało obowiązek szkolny w Publicznej Szkole Podstawowej w Bobowie w kl. I.

**I. Dane dziecka:**

imię ………………………………….….. drugie imię ………………………………………..

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

nazwisko …………………………………….. numer PESEL

data urodz. ………………… miejsce urodz. ……………….. wojew. urodz. …………………

adres zamieszkania ……………………………………………………………………………...

adres zameldowania …………………………………………………………………………….

**II. Dane ojca (prawnego opiekuna):**

imię ………………………………… nazwisko …………...…………………………………..

miejsce pracy …………………………………… tel. do pracy ……………..............................

tel. domowy ………………….……………….. tel. komórkowy ……………………………...

adres zamieszkania ……………………………………………………………………………...

adres zameldowania …………………………………………………………………………….

**III. Dane matki (prawnej opiekunki):**

imię ……….………. nazwisko ……….……………… nazwisko rodowe ……………………

miejsce pracy …………………………………………… tel. do pracy ………………………..

tel. domowy ……………………………..…… tel. komórkowy ………………………………

adres zamieszkania ……………………………………………………………………………...

adres zameldowania …………………………………………………………………………….

**IV. Rodzina pełna/niepełna** …………………………………………………………………...

………………………………….

*/podpis rodzica/prawnego opiekuna/*