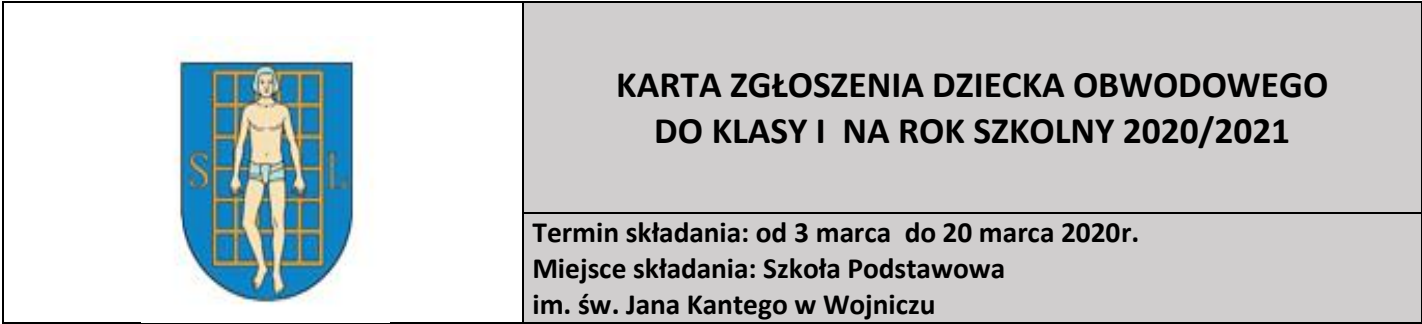




WYBRANA PLACÓWKA
Nazwa i adres : Szkoła Podstawowa im. św. Jana Kantego 32-830 Wojnicz; ul. Szkolna 10

Imię/imiona	Nazwisko	Data i miejsce urodzenia

[illegible]

DANE MATKI			DANE OJCA		
Imię*			Imię*		
Nazwisko*			Nazwisko*		
ADRES ZAMIESZKANIA MATKI			ADRES ZAMIESZKANIA OJCA		
Województwo*			Województwo*		
Gmina*			Gmina*		
Miejscowość*			Miejscowość*		
Ulica*			Ulica*		
Nr domu/mieszkania*			Nr domu/mieszkania*		
DANE KONTAKTOWE MATKI			DANE KONTAKTOWE OJCA		
Telefon*			Telefon*		
Adres e-mail			Adres e-mail		

Oświadczenia dotyczące treści zgłoszenia

(podpis rodzica)