

Kwestionariusz zgłoszeniowy ucznia

do Szkoły Polskiej im. Lotników Polskich przy Ambasadzie RP
w Reykjavíku z siedzibą w Keflavíku

nr

data rejestracji

Proszę o przyjęcie mojego dziecka: do:
NAZWISKO IMIĘ (imiona)

Klasy Szkoły Podstawowej Rok szkolny 2026/2027

Deklaruję

Nie deklaruje

- uczestnictwo dziecka w lekcjach religii katolickiej
/ niepotrzebne przekreślić

Dane osobowe dziecka: (dane osobowe winny być zgodne z paszportem/dowodem) / Wypełnić pismem DRUKOWANYM/

NAZWISKO i imię (imiona):

data urodzenia: miejsce urodzenia:

nr PESEL

lub

seria i nr paszportu pl

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

narodowość dziecka: *) a) polska b) inna (proszę wpisać jaka):

Miejsce zamieszkania dziecka w Islandii:

ulica, nr domu, nr lokalu:

kod pocztowy: miejscowość:

Dane rodziców dziecka :

OJCIEC /opiekun prawny*

imię i nazwisko

adres zamieszkania (jeżeli inny niż dziecka)

telefon kontaktowy : e-mail

MATKA /opiekun prawny

imię i nazwisko

adres zamieszkania (jeżeli inny niż dziecka)

telefon kontaktowy : e-mail

Miejsce zamieszkania dziecka w Polsce:

ulica, nr domu, nr lokalu:

kod pocztowy: miejscowość:

Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w karcie zapisu są prawdziwe.

Miejscowość i data

Podpis Ojca/opiekuna prawnego

Podpis Matki/opiekuna prawnego

*) niepotrzebne skreślić

