



KWESTIONARIUSZ OSOBOWY KANDYDATA NA UCZNIĄ
POWIATOWEGO ZESPOŁU SZKÓŁ IM. STANISŁAWA STASZICA W KŁANINIE

ul. Szkolna 4, 84-107 Kłanino
tel. 58 6738783

www.pzsklanino.edu.pl
e-mail: sekretariat@pzsklanino.edu.pl

UWAGA: PROSIMY WYPEŁNIĆ WYŁĄCZNIE DRUKOWANYMI LITERAMI !

ROK SZKOLNY

2024/2025

Kłanino, dnia

DANE OSOBOWE KANDYDATA

NAZWISKO

IMIĘ PIERWSZE

IMIĘ DRUGIE

DATA URODZENIA

MIEJSCE URODZENIA

PESEL

OBYWATELSTWO

TEL. KONTAKTOWY
KANDYDATA

E-MAIL

ADRES ZAMIESZKANIA

MIEJSCOWOŚĆ

ULICA, NUMER

GMINA

KOD POCZTOWY

POCZTA

ADRES STAŁEGO ZAMELDOWANIA KANDYDATA

MIEJSCOWOŚĆ

ULICA, NUMER

GMINA

KOD POCZTOWY

POCZTA

DANE OSOBOWE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH

IMIĘ MATKI

NAZWISKO MATKI

ADRES ZAMIESZKANIA

TEL. KONTAKTOWY

E-MAIL

IMIĘ OJCA

NAZWISKO OJCA

ADRES ZAMIESZKANIA

TEL. KONTAKTOWY

E-MAIL

IMIĘ
OPIEKUNA PRAWNEGO

NAZWISKO
OPIEKUNA PRAWNEGO

ADRES ZAMIESZKANIA

TEL. KONTAKTOWY

E-MAIL

SZKOŁA PODSTAWOWA, DO
KTÓREJ UCZĘSZCZAŁ
KANDYDAT

.....
czytelny podpis kandydata

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego