

Zespół Szkół im. Zygmunta Mineyki

przy Ambasadzie RP w Atenach

Nawarinou 19, 155-62 Holargos – Ateny,
Tel.0030 210 65-38-204, Fax. 0030 210 65-43-207, e-mail: sekretariat@atenyzs.pl, www.atenyzs.pl

Załącznik nr 2

Kwestionariusz zgłoszeniowy ucznia do Zespołu Szkół im. Zygmunta Mineyki

przy Ambasadzie RP w Atenach

Wypełnia rodzic/prawny opiekun*pismem drukowanym

Dane osobowe dziecka			
Imię (imiona) i nazwisko			
Narodowość/obywatelstwo*	1) polska 2) inna (proszę wpisać, jaka).....		
Data i miejsce urodzenia			
PESEL/ seria i numer paszportu dziecka			
Pełna nazwa i adres szkoły, w której uczeń spełnia obowiązek szkolny/obowiązek nauki			
Klasa szkoły lokalnej, do której uczęszcza dziecko			
Adres zamieszkania dziecka w Polsce			
Ulica, nr domu, nr lokalu			
Miejscowość		Kod pocztowy	
Gmina		Województwo	
Adres zamieszkania dziecka w kraju pobytu			
Ulica, nr domu, nr lokalu			
Miejscowość		Kod pocztowy	
Region/dzielnica*	/		

Zespół Szkół im. Zygmunta Mineyki

przy Ambasadzie RP w Atenach

Nawarinou 19, 155-62 Holargos – Ateny,
Tel.0030 210 65-38-204, Fax. 0030 210 65-43-207, e-mail: sekretariat@atenyzs.pl, www.atenyzs.pl

Dane rodzica/prawnego opiekuna* dziecka			
Imię i nazwisko rodzica - MATKI			
Adres zamieszkania (jeśli jest inny niż dziecka)			
Telefon kontaktowy (stacjonarny i komórkowy)		e-mail	
Imię i nazwisko rodzica - OJCA			
Adres zamieszkania (jeśli jest inny niż dziecka)			
Telefon kontaktowy (stacjonarny i komórkowy)		e-mail	
Kogo powiadomić w razie konieczności			
Telefon kontaktowy (stacjonarny i komórkowy)			
Telefon kontaktowy do rodziny w Polsce			

*niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w kwestionariuszu są prawdziwe.

Miejscowość		Czytelny podpis Matki	
Data		Czytelny podpis Ojca	