**Ambasada RP w Reykjaviku**

**Podanie o wstępny zapis dziecka do Szkoły Polskiej przy Ambasadzie RP w Reykjaviku**

*Wypełniony formularz należy wysłać pocztą elektroniczną na adres:*

zapisydoszkoly@gmail.com

Imię i nazwisko dziecka: ..............................................................................................

PESEL lub Kennitala dziecka: ........................................................

Data urodzenia dziecka: ........................................................

Klasa, do której dziecko będzie uczestniczyć: ………………………………………………………

Dziecko ukończyło w szkole polskiej/polonijnej klasę: …………………………………………..

Imię i nazwisko rodziców: ...............................................................................................

 ...............................................................................................

Telefon kontaktowy: ............................................................

Adres e-mail: .............................................................

*Prosimy zaznaczyć wybraną siedzibę szkoły oraz preferowany dzień zajęć:*

**z siedzibą w Reykjaviku □**

**z siedzibą w Reykjanesbaer □**

**Sobota: □**

**Piątek: □**

podpis rodziców: ..........................................................................

 ..........................................................................