Szkoła Podstawowa nr 63
im. Ksawerego Zakrzewskiego
ul. Starołęcka 142, 61-341Poznań
tel. +48 61 879 30 46 www.sp63.poznan.pl e-mail: sekretariat@sp63poznan.pl

.....

(miejscowość, data)

.....

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....

.....

(adres do korespondencji)

.....

(numer telefonu kontaktowego)

Sz.P.
Agnieszka Jelińska - Hok
Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 63
im. Ksawerego Zakrzewskiego w Poznaniu
ul. Starołęcka 142
61-341 Poznań

WNIOSEK O WYKREŚLENIE DZIECKA Z LISTY UCZNIÓW

Zwracam się z prośbą o wykreślenie mojego dziecka:

Imię i nazwisko ucznia: .....

Data i miejsce urodzenia: .....

PESEL / PESEL UKR: ..... **Klasa:** .....

z listy uczniów tutejszej szkoły z dniem .....

(ostatni dzień obecności dziecka w szkole)

Przyczyna wypisania dziecka:

Przyczyną rezygnacji z nauki w tutejszej placówce jest wyjazd dziecka na stałe/długoterminowo* poza granice Rzeczypospolitej Polskiej (kraj: .....)

Informacja o dalszej nauce:

Oświadczam, że od dnia ..... dziecko będzie kontynuowało naukę i realizowało obowiązek szkolny w tamtejszym systemie oświaty.

Jednocześnie proszę o wydanie następujących dokumentów:

1. Odpisu arkusza ocen / zaświadczenia o przebiegu nauczania.
2. Karty zdrowia i karty szczepień ucznia.

.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna)

*niewłaściwe skreślić

Szkoła Podstawowa nr 63
im. Ksawerego Zakrzewskiego
ul. Starołęcka 142, 61-341Poznań
tel. +48 61 879 30 46 www.sp63.poznan.pl e-mail: sekretariat@sp63poznan.pl

.....

(miejscowość, data)

.....

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....

.....

(adres do korespondencji)

.....

(numer telefonu kontaktowego)

Sz.P.
Agnieszka Jelińska - Hok
Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 63
im. Ksawerego Zakrzewskiego w Poznaniu
ul. Starołęcka 142
61-341 Poznań

OŚWIADCZENIE O WYJEŹDZIE DZIECKA ZA GRANICĘ I REZYGNACJI Z NAUKI W POLSKIEJ SZKOLE

Ja, niżej podpisany/a .....,

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

legitymujący/a się dokumentem tożsamości .....,

(seria i numer paszportu lub PESEL)

oświadczam, że z dniem ..... moje dziecko:

.....

(imię i nazwisko ucznia, data urodzenia, klasa)

rezygnuje z nauki w tutejszej szkole w związku z wyjazdem za granicę (kraj: .....).

Jednocześnie oświadczam, że od dnia ..... dziecko będzie kontynuowało naukę i realizowało obowiązek szkolny w tamtejszym systemie oświaty, w szkole .....

(miejscowość i nr szkoły, jeśli już znane)

Przyjmuję do wiadomości, że z dniem skreślenia dziecka z listy uczniów ustaje prawo do pobierania świadczeń socjalnych uzależnionych od realizacji obowiązku szkolnego w Polsce (np. 800+, Dobry Start).

.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna)

Szkoła Podstawowa nr 63
im. Ksawerego Zakrzewskiego
ul. Starołęcka 142, 61-341Poznań
tel. +48 61 879 30 46 www.sp63.poznan.pl e-mail: sekretariat@sp63poznan.pl

Załącznik nr 1A
do Procedury wypisu dziecka ze szkoły
w Szkole Podstawowej Nr 63 im. Ksawerego Zakrzewskiego w Poznaniu

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)*

.....

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

Pani
Agnieszka Jelińska – Hok
Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 63
im. Ksawerego Zakrzewskiego
ul. Starołęcka 142, 61-341 Poznań

WNIOSEK O WYPISANIE DZIECKA ZE SZKOŁY

Imię i nazwisko dziecka .....
Klasa .....
PESEL .....
Data i miejsce urodzenia .....
Adres zamieszkania .....

Proszę o wypisanie mojego dziecka z klasy ..... Szkoły Podstawowej nr 63 w Poznaniu z dniem ..... z powodu .....
Obowiązek szkolny będzie realizował/realizowała* w Szkole Podstawowej nr ..... w .....
od dnia .....

....
(data i podpis matki/opiekuna prawnego)* *(data i podpis ojca/opiekuna prawnego*)*

*niepotrzebne skreślić

/Wymagane podpisy obojga rodziców/opiekunów prawnych lub dokument potwierdzający ograniczenie władzy rodzicielskiej/

Szkoła Podstawowa nr 63
im. Ksawerego Zakrzewskiego
ul. Starołęcka 142, 61-341Poznań
tel. +48 61 879 30 46 *www.sp63.poznan.pl* *e-mail: sekretariat@sp63poznan.pl*

Załącznik nr 2A
do Procedury wypisu dziecka ze szkoły
w Szkole Podstawowej Nr 63 im. Ksawerego Zakrzewskiego w Poznaniu

KARTA OBIEGOWA UCZNIA
SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 63 W POZNANIU

Stwierdza się, że uczeń/uczennica* .....

(imię i nazwisko dziecka)

z klasy ..... nie posiada zobowiązań wobec:

Lp.	Podmiot potwierdzający	Data i podpis osoby potwierdzającej
1.	Biblioteka szkolna (potwierdzenie zwrotu książek)	
2.	Biblioteka szkolna (potwierdzenie zwrotu podręczników)	
3.	Pedagog/Psycholog szkolny (odbiór opinii, orzeczeń)	
4.	Pielęgniarka szkolna (odbiór karty zdrowia)	
5.	Wychowawca klasy (potwierdzenie rozliczenia innych zobowiązań)	
6.	Sekretariat szkoły (zwrot klucza do szafki oraz karty obiegowej)	