Załącznik nr 9

Chełmno, dn. ...................................

………………………………………………………………………….

(Nazwa i adres szkoły)

 **Dyrektor**

 **Centrum Obsługi Placówek Oświatowych**

**ul. Kościuszki 11**

**86-200 Chełmno**

**INFORMACJA O FORMIE SPEŁNIANIA OBOWIĄZKU NAUKI PRZEZ UCZNIÓW**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko ucznia | PESEL | Data urodzenia ucznia | Adres zameldowania | Adres zamieszkania (jeżeli jest inny niż zameldowania) | Imiona i nazwiska rodziców lub pełnoprawnych opiekunów |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |