



# FOOTBALL ACADEMY SCHOOL OF EXCELLENCE

SZKOŁA PODSTAWOWA FASE  
ul. Klonowica 3, 71-241 Szczecin  
tel. 91 448 02 11, fax: 91 448 04 70  
e-mai: sekretariat@fase.com.pl  
www.fase.com.pl

## PODANIE O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY

1. NAZWISKO ..... IMIĘ.....

drukowanymi literami

2. Data i miejsce urodzenia .....

3. PESEL : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. Adres zameldowania

.....  
kod                      poczta                      miejscowość                      ulica      nr domu/mieszkania

.....  
gmina                      powiat                      województwo

5. Adres zamieszkania (jeśli inny niż zameldowania)

.....

6. Imiona rodziców: Ojca .....Matki .....

7. Telefon kontaktowy: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

8. Klub Sportowy (dotychczasowy).....

9. Udział w 1-szym etapie „DNI PRÓBY” w dniach:

<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></table> 12.12.2020 rocznik 2009	<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></table> 13.12.2020 rocznik 2008	<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></table> 16.01.2021 rocznik 2009	<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></table> 17.01.2021 rocznik 2008
<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></table> 23.01.2021 rocznik 2009	<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></table> 24.01.2021 rocznik 2008	<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></table> 30.01.2021 rocznik 2009	<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></table> 31.01.2021 rocznik 2008

.....  
/podpis kandytata/

### Wymagane załączniki:

- 1) Potwierdzony przez szkołę podstawową wykaz ocen za I semestr VI klasy z uwzględnieniem oceny z zachowania.
- 2) Zaświadczenie lekarskie potwierdzające bardzo dobry stan zdrowia
- 3) Dwie fotografie
- 4) Pisemna zgoda rodziców (prawnych opiekunów)

