

Liceum Pestalozzi w Guben

Fr.-Engels-Str. 72 – 03172 Guben –

Tel. 00493561/548855 & Fax 00493561/548876 e-mail: info@gym-guben.de

Zgłoszenie do polsko – niemieckiego projektu szkolnego

Dane ucznia

- płeć męska
 płeć żeńska

.....
Nazwisko

Imię

.....
Data urodzenia

Miejsce urodzenia

Obywatelstwo

Adres

kod pocztowy

miejsce zamieszkania

ulica / nr domu

.....
powiat

nr. telefonu (wraz znr. kierunkowym)

.....
adres e-mail

Dane o rodzicach

ojciec

matka

.....
nr telefonu, jeżeli inny od powyższego

.....
Nazwisko

Imię

Nazwisko

Imię

Adres

kod pocztowy

miejsce zamieszkania

ulica / nr domu

(jeżeli różni się od adresu dziecka)

.....
uczęszcza obecnie do szkoły (nazwa, adres)

Znajomość języków
obcych

język
niemiecki

bardzo dobra

dobra

wystarczająca

.....
język
angielski

.....
miejscowość / data

.....
podpisy rodziców (opiekunów prawnych)

.....
podpis ucznia