

## WYKAZ UCZNIÓW Z GMINY ZAŁUSKI

uczęszczających do .....

(nazwa jednostki)

L.p.	Imię i nazwisko ucznia	Data urodzenia	Imiona rodziców	Adres zamieszkania	Gmina zamieszkania

.....  
(data)

.....  
podpis i pieczęć osoby upoważnionej  
do reprezentowania organu prowadzącego

**Termin składania informacji** - do 10 dnia miesiąca, a w grudniu – do dnia 7 grudnia (razem z Załącznikiem Nr 2).