

## Kwestionariusz osobowy dla ucznia ORW

1. Nazwisko i imię/imiona.....

2. Data urodzenia .....

3. PESEL

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

4. Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów

.....  
.....

5. Adres zamieszkania

.....  
.....

6. Telefony kontaktowe

.....  
.....

7. Szkoły do których uczęszczał:

Rok ...../.....

.....  
/nazwa szkoły i adres/  
.....

Rok ...../.....

.....  
/nazwa szkoły i adres/  
.....

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis rodzica/opiekuna





**Ośrodek**  
**Rewalidacyjno-Wychowawczy**  
Barlinek, ul. Henryka Sienkiewicza 15  
Tel./fax: (095) 7462-447, e/mail: [bratekbarlinek@gmail.com](mailto:bratekbarlinek@gmail.com)  
[www.bratek-barlinek.pl](http://www.bratek-barlinek.pl)  
KRS 0000171673

