****

**LISTA UCZNIÓW/WYCHOWANKÓW**

**UBEZPIECZONYCH W RAMACH UBEZPIECZENIA NNW**

**ROK SZKOLNY 2020/2021**

|  |
| --- |
| **Nazwa Placówki Oświatowej** |
| **SZKOŁA PODSTAWOWA IM. POWSTAŃCÓW STYCZNIOWYCH W FAJSŁAWICACH** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię** | **klasa** | **Data urodzenia****Ucznia/wychowanka****(DD\_MM\_RRRR)** | **Wpłacona** **SKŁADKA****42zł lub 32zł** | **Nazwisko i imię brata/siostry płacącego pełną składkę****(przypadku zastosowania 25%zniżki dla kolejnego dziecka)** | **klasa****brata/****siostry** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |  |  |  |
| **11.** |  |  |  |  |  |  |
| **12.** |  |  |  |  |  |  |
| **13.** |  |  |  |  |  |  |
| **14.** |  |  |  |  |  |  |
| **15.** |  |  |  |  |  |  |
| **16.** |  |  |  |  |  |  |
| **17.** |  |  |  |  |  |  |
| **18.** |  |  |  |  |  |  |
| **19.** |  |  |  |  |  |  |
| **20.** |  |  |  |  |  |  |
| **21.** |  |  |  |  |  |  |
| **22.** |  |  |  |  |  |  |
| **23.** |  |  |  |  |  |  |
| **24.** |  |  |  |  |  |  |
| **25.** |  |  |  |  |  |  |
| **26.** |  |  |  |  |  |  |
| **27.** |  |  |  |  |  |  |