|  |
| --- |
| Data złożenia dokumentu |
|  |

**KARTA POTWIERDZENIA KONTYNUACJI WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO**

**W ROKU SZKOLNYM 2024/2025 - załącznik nr 1**

Pola zaznaczone gwiazdką są obowiązkowe do wypełnienia w formularzu.

Potwierdzam wolę kontynuacji uczęszczania mojego dziecka do jednostki:

|  |
| --- |
| Nazwa jednostki\* |
| ZSP w Krzęcinie Oddział Przedszkolny |

|  |
| --- |
| POBYT DZIECKA W PRZEDSZKOLU |
| *Proszę zakreślić odpowiednio TAK lub NIE* |
| Dziecko będzie przebywać w przedszkolu od godziny ........................ do godziny ...................... |
| Dziecko będzie korzystać z posiłków: |
| Śniadanie | TAK | NIE |
| Obiad | TAK | NIE |
| Podwieczorek | TAK | NIE |
| Obwód szkoły podstawowej do którego należy dziecko (6 – latki) wg zameldowania stałego i nowej sieci szkół obowiązującej od 1.09.2017r.: | nazwa szkoły |

**DANE IDENTYFIKACYJNE KANDYDATA**

|  |  |
| --- | --- |
| Imiona:\*  | Nazwisko:\*  |
| PESEL\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data urodzenia\* | dzień | miesiąc | rok |
| Miejsce urodzenia |  |
| W przypadku braku numeru PESEL należy podać rodzaj, serię oraz numer innego dokumentu tożsamości:…………………………………………………………………………….. |

**DANE ADRESOWE KANDYDATA**

|  |
| --- |
| Adres zamieszkania |
| Kraj | Polska | Ulica |  |
| Gmina | G: ............................, | Nr budynku |  | Nr lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Miejscowość |  | Poczta |  |

**DANE RODZICÓW**

(W przypadku, gdy ustanowiono opiekę prawną nad dzieckiem, należy podać dane opiekunów prawnych)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Matka/opiekunka prawna | Ojciec/opiekun prawny |
| Imię i nazwisko |  |  |
| Telefon |  |  |
| Adres e-mail |  |  |

 ……………………….................. …………………………..…………..

podpis matki/opiekunki prawnej podpis ojca/opiekuna prawnego