**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA NA DYŻUR WAKACYJNY**

**do przedszkola publicznego/ oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej w Szczecinie**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa przedszkola / szkoły podstawowej  z oddziałami przedszkolnymi** | **Adres przedszkola / szkoły podstawowej  z oddziałami przedszkolnymi** |
| **Przedszkole Publiczne Nr 65** |  |
| **Imię i nazwisko dziecka** | **Numer PESEL dziecka** |
|  |  |

# DANE ADRESOWE DZIECKA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| Ulica |  | | |
| Nr budynku |  | Nr lokalu |  |
| Kod pocztowy |  | | |
| Poczta |  | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Oświadczam, że jestem osobą pracującą. Informację o zatrudnieniu dokumentuję zaświadczeniem  od pracodawcy.**  *Proszę podać nazwę zakładu pracy oraz zajmowane stanowisko.* | | | | | |
| **Nazwa zakładu pracy** |  | | **Nazwa zakładu pracy** |  | |
| **Stanowisko** |  | | **Stanowisko** |  | |
| Podpis matki/ opiekunki prawnej | |  | Podpis ojca/ opiekuna prawnego | |  |
|  | | |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Oświadczam, że nie przebywam na urlopie macierzyńskim, rodzicielskim, wychowawczym oraz nie pobieram zasiłku opiekuńczego.** | |
| Podpis matki/ opiekunki prawnej | Podpis ojca/ opiekuna prawnego |
|  |  |

**Deklaruję, przyprowadzanie dziecka do placówki oraz odbiór dziecka w następujących godzinach**

/ można wybrać maksymalnie 5 tygodni/

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **26.06 - 30.06** | **03.07- 07.07** | **10.07 – 14.07** | **17.07 – 21.07** | **24.07 – 28.07** | **31.07 – 04.08** | **07.08 – 11.08** |  |  |
| **14.08 – 18.08** | **21.08 – 25.08** |
|  |  |
| **Godzina przyprowadzania dziecka** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Godzina odbioru** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **dziecka** |
|  |

**Telefony do kontaktu:**

Matka dziecka/opiekunka prawna: …………………………….

Ojciec dziecka/opiekun prawny:……………………………….

**Osoby uprawnione do odbioru dziecka:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Numer dowodu** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Podpis matki/ opiekunki prawnej | Podpis ojca/ opiekuna prawnego |
|  |  |