**K A R T A Z G Ł O S Z E N I A D Z I E C KA**

**DO NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA INTEGRACYJNEGO BALONIK**

**w SZKLARSKIEJ PORĘBIE**

Prosimy wypełnić drukiem

|  |  |
| --- | --- |
| **IMIĘ** |  |
| **NAZWISKO** |  |
| **PESEL** |  |
| **data urodzenia** |  |
| **miejsce urodzenia** |  |
| **adres zameldowania** |  |
|  |  |

**Ważne informacje o dziecku : choroby, alergie, diety pokarmowe, itp. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Matka/opiekun prawny** | **Ojciec/opiekun prawny** |
| **IMIĘ** |  |  |
| **NAZWISKO** |  |  |
| **PESEL** |  |  |
| **adres zameldowania** |  |  |
| **miejscowość** |  |  |
| **ulica** |  |  |
| **Numer domu, mieszkania** |  |  |
| **telefon** |  |  |
| **e-mail** |  |  |
|  |  |  |

 **. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Szklarska Poręba, dnia . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**

**(podpis matki/ojca/ opiekunów prawnych)**