

KARTA POTWIERDZENIA KONTYNUACJI

Pola zaznaczone gwiazdką są obowiązkowe do wypełnienia w formularzu.

Potwierdzam wolę kontynuacji uczęszczania mojego dziecka do jednostki:

Przedszkole nr 18 im. Marii Montessori

Nazwa jednostki*	Nazwa grupy*

Dziecko będzie uczęszczało do jednostki od godziny: do godziny

DANE IDENTYFIKACYJNE KANDYDATA

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

DANE ADRESOWE KANDYDATA

Adres zamieszkania					
Kraj	Polska		Ulica		
Gmina	G:, P:, W:		Nr budynku		Nr lokalu
			Kod pocztowy		
Miejscowość			Poczta		
Dane kontaktowe					
Telefon			Adres e-mail		

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		