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

**KARTA POTWIERDZENIA KONTYNUACJI 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:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Przedszkole Samorządowe w Wielkich Drogach z Oddziałami Przedszkolnymi w Facimiechu \*** | |
| **Wielkie Drogi** | dv **Facimiech** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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