**KARTA POTWIERDZENIA KONTYNUACJI
NA ROK 2024/2025**

Pola zaznaczone gwiazdką są obowiązkowe do wypełnienia w formularzu.

Potwierdzam wolę kontynuacji uczęszczania mojego dziecka do jednostki:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa jednostki\* | Nazwa grupy\* |
| PRZEDSZKOLE PRZY ZESPOLE SZKÓŁ W STANINIE | OGÓLNA |

\*Dziecko będzie uczęszczało do jednostki od godziny: ………….... do godziny …………...

\***Proszę o wpisanie realnych godzin. Na tej podstawie tworzony będzie plan pracy przedszkola.**

**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 |  |  |

Proszę wypełnić obie kolumny, gdy adresy zamieszkania rodziców są różne.

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

|  |
| --- |
| Adresy zamieszkania rodziców |
| Kraj |  |  |
| Województwo |  |  |
| Powiat |  |  |
| Gmina |  |  |
| Miejscowość |  |  |
| Ulica |  |  |
| Nr budynku |  |  |
| Nr lokalu |  |  |
| Kod pocztowy |  |  |
| Poczta |  |  |

**UWAGI OD RODZICÓW :**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

podpis matki/opiekunki prawnej podpis ojca/opiekuna prawnego

…………..…………….., dnia ………………………………….