**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 ………………………………….