

# KARTA POTWIERDZENIA KONTYNUACJI NA ROK 2025/2026

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 |  |  |  |  |
| 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 |
|                    | P: ..... |       | Kod pocztowy |              |           |
| W: .....           |          | ..... |              |              |           |
| Miejscowość        |          | ..... |              | Poczta       | .....     |
| Dane kontaktowe    |          |       |              |              |           |
| Telefon            |          | ..... |              | Adres e-mail | .....     |



### ZESPÓŁ SZKÓŁ W STANINIE

Stanin 149

21-422 Stanin

[www.zs-stanin.pl](http://www.zs-stanin.pl)

[poczta@zs-stanin.pl](mailto:poczta@zs-stanin.pl); [szkola.stanin@stanin.pl](mailto:szkola.stanin@stanin.pl)

tel. 25 796 11 84

## \* 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 .....



### ZESPÓŁ SZKÓŁ W STANINIE

Stanin 149

21-422 Stanin

[www.zs-stanin.pl](http://www.zs-stanin.pl)

[poczta@zs-stanin.pl](mailto:poczta@zs-stanin.pl); [szkola.stanin@stanin.pl](mailto:szkola.stanin@stanin.pl)

tel. 25 796 11 84