**KARTA POTWIERDZENIA KONTYNUACJI**

Pola zaznaczone gwiazdką są obowiązkowe do wypełnienia w formularzu.

Potwierdzam wolę kontynuacji uczęszczania mojego dziecka w roku szkolnym 2021-2022

|  |
| --- |
| Nazwa przedszkola |
| **PRZEDSZKOLE W STANINIE** |

Dziecko będzie uczęszczało do jednostki w godzinach: (proszę zaznaczyć X )

1. 5 godzin dziennie
2. Do 8 godzin dziennie
3. Powyżej 8 godzin dziennie

**DANE IDENTYFIKACYJNE KANDYDATA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imiona:\* ……………………………………………………….. | | | | | | Nazwisko:\* ………………………………………………… | | | | | |
| PESEL\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data i miejsce 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 | | | | | |
| Województwo\* | ……………………………….. | Ulica ……………………………………………………. | | | |
| Powiat\* | ………………………………. | Nr budynku\* | ………… | Nr lokalu \* | ……………. |
| Gmina\* | ………………………………. | 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 |
| Stopień pokrewieństwa\* |  |  |
| Imię i nazwisko \* |  |  |
| Telefon \* |  |  |
| Adres e-mail \* |  |  |

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adresy zamieszkania rodziców | | |
|  | Matka/opiekunka prawna | Ojciec/opiekun prawny |
| Kraj | Polska | Polska |
| Województwo |  |  |
| Powiat |  |  |
| Gmina |  |  |
| Miejscowość |  |  |
| Ulica |  |  |
| Nr budynku |  |  |
| Nr lokalu |  |  |
| Kod pocztowy |  |  |
| Poczta |  |  |

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

podpis matki/opiekunki prawnej podpis ojca/opiekuna prawnego  
  
  
…………..…………………., dnia ……………………….