|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO** | | | | | |
| Data przyjęcia: …………………………………………………..……………  dzień – miesiąc - rok | | | | Pieczęć szkoły | |
|  | | | | | |
| **Dane osobowe dziecka** | | | | | |
| Nazwisko:  …………………………………………………………… | | Imię/imiona:  ……………………………………………………. | | | |
| Data urodzenia:  …………………………………………….. | | Miejsce urodzenia:  ………………………………………….. | | | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Pesel: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | |
| Adres **stałego** zameldowania:  …………………………………………………………………………………………………. | | | | | |
| Adres zamieszkania (meldunek **tymczasowy**):  ……………………………………………………………………………….. | | | | | |
| **Dane osobowe rodziców/prawnych opiekunów\*** | | | | | |
| Dane: | matki/prawnej opiekunki | | | ojca/prawnego opiekuna | |
| Nazwisko: |  | | |  | |
| Imię/imiona: |  | | |  | |
| Adres **stałego** zameldowania: |  | | |  | |
| Adres zamieszkania (meldunek **tymczasowy**): |  | | |  | |
| Telefon kontaktowy: |  | | |  | |
| **Informacje dodatkowe** | | | | | |
| **Oddziały przedszkolne czynne w godz. 7.00 – 17.00** | | | | | |
| Odległość od miejsca zamieszkania do szkoły wynosi: | | | ……….. km | | |
| Który rok w przedszkolu? | | |  | | |
| Liczba godzin przebywania dziecka w oddziale przedszkolnym: | | | 5,5 godz.  tj.800-1330 \* | | 10 godz.  tj.700-1700 \* |
| Informacje o stanie zdrowia dziecka: | | |  | | |
| Czy dziecko posiada orzeczenie  o niepełnosprawności/opinię? \* | | | TAK NIE | | |

……….…………………………………………………………..……………..

(podpis rodziców/prawnych opiekunów)

\*niepotrzebne skreślić