**KARTA POTWIERDZENIA KONTYNUACJI**

Pola zaznaczone gwiazdką są obowiązkowe do wypełnienia w formularzu.

Potwierdzam wolę kontynuacji uczęszczania mojego dziecka do jednostki:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa jednostki\* |  | Nazwa grupy\* |
|  |  |  |

Dziecko będzie uczęszczało do przedszkola/ oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej w godzinach: od …………… do ……………

Dziecko będzie korzystało z następujących posiłków: (Ś) śniadanie, (O) obiad, (P) podwieczorek (właściwe zakreślić).

**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 | |  |  | |
| Województwo\* |  |  | Ulica |  |  | |
| Powiat\* |  |  | Nr budynku\* |  | Nr lokalu |  |
| Gmina\* |  |  | Kod pocztowy | \* |  | |
| Miejscowość\* |  |  | Poczta\* |  |  | |

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

**DODATKOWE INFORMACJE O KANDYDACIE**

|  |  |
| --- | --- |
| Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego | Tak / Nie / Odmawiam odpowiedzi |
| Numer orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego |  |
| Miejsce urodzenia kandydata |  |

Strona 1 z 2

**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 | |  | |  | | |
|  | | Adresy zamieszkania rodziców | | | |
| Kraj\* | |  |  | | |
| Województwo\* | |  |  | | |
| Powiat\* | |  |  | | |
| Gmina\* | |  |  | | |
| Miejscowość\* | |  |  | | |
| Ulica | |  |  | | |
| Nr budynku\* | |  |  | | |
| Nr lokalu | |  |  | | |
| Kod pocztowy\* | |  |  | | |
| Poczta\* | |  |  | | |
| ……………………….................. | | | | | …………………………..………….. |
| Podpis matki/opiekunki prawnej  …………..…………………., dnia ………………………. | | | | | podpis ojca/opiekuna prawnego |
|  | | | | |  |

Strona 2 z 2