**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