



KARTA POTWIERDZENIA KONTYNUACJI

(termin składania od 16 do 23 lutego 2026 r.)

Potwierdzam wolę kontynuacji mojego dziecka do przedszkola/oddziału przedszkolnego:

Nazwa przedszkola lub oddziału przedszkolnego

DANE IDENTYFIKACYJNE DZIECKA

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 DZIECKA

Adres zamieszkania				
Województwo		Ulica		
Powiat		Nr budynku		Nr lokalu
Gmina		Kod pocztowy		
Miejscowość		Pocztą		

DANE RODZICÓW

	Matka/opiekunka prawna	Ojciec/opiekun prawny
Imię i nazwisko		
Telefon		
Adres e-mail		
Adresy zamieszkania rodziców*		
Województwo		
Powiat		
Gmina		
Miejscowość		
Ulica		
Nr budynku		
Nr lokalu		
Kod pocztowy		
Pocztą		

*proszę wypełnić obie kolumny, gdy adresy zamieszkania rodziców są różne

INNE INFORMACJE O DZIECKU

(dodatkowe informacje przekazywane dobrowolnie przez rodzica/opiekuna prawnego, zgodnie z art. 155 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 roku – Prawo oświatowe), np. dojazdy (nazwa przystanku), posiadanie Nowosarzyńskiej Karty Dużej Rodziny, alergie, itp.

.....
.....
.....

.....
(czytelny podpis matki/opiekunki prawnej)

.....
(czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego)

.....
(miejscowość, data)