

## 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 jednostki od godziny: ..... do godziny .....

### 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 |                     |  |  |              |  |           |  |
|--------------------|---------------------|--|--|--------------|--|-----------|--|
| Kraj               | Polska              |  |  | Ulica        |  |           |  |
| Gmina              | G: ....., P: ....., |  |  | Nr budynku   |  | Nr lokalu |  |
|                    | W: .....            |  |  | 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 |
|-----------------|------------------------|-----------------------|
| Imię i nazwisko |                        |                       |
| Telefon         |                        |                       |
| Adres e-mail    |                        |                       |

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

| Adresy zamieszkania rodziców |  |  |
|------------------------------|--|--|
| Kraj                         |  |  |
| Województwo                  |  |  |
| Powiat                       |  |  |
| Gmina                        |  |  |
| Miejscowość                  |  |  |
| Ulica                        |  |  |
| Nr budynku                   |  |  |
| Nr lokalu                    |  |  |
| Kod pocztowy                 |  |  |
| Poczta                       |  |  |

.....

podpis matki/opiekunki prawnej

.....

podpis ojca/opiekuna prawnego

....., dnia .....