

## DEKLARACJA KONTYNUACJI WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO 2019/2020

Pola zaznaczone gwiazdką są obowiązkowe do wypełnienia w formularzu.

Potwierdzam wolę kontynuacji uczęszczania mojego dziecka do przedszkola:

Nazwa jednostki*

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				
Gmina		Ulica		
		Nr budynku		Nr lokalu
Miejscowość		Kod pocztowy		
		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	Polska	Polska
Gmina		
Miejscowość		
Ulica		
Nr budynku		
Nr lokalu		
Kod pocztowy		
Poczta		

.....

.....

podpis matki/opiekunki prawnej

.....

podpis ojca/opiekuna prawnego

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