…………………………………………………………………………………

*Imię i nazwisko*

……………………………………………………………………………………

*Adres do korespondencji*

**Wniosek o przyjęcie dziecka na dyżur wakacyjny w miesiącu ……………….**

**do …………………………………**

**Dane osobowe dziecka i rodziców**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko dziecka | |  | | |
| 2. | Data urodzenia dziecka | |  | | |
| 3. | PESEL dziecka | |  | | |
| 4. | Imię/Imiona i Nazwiska rodziców dziecka | | Matki |  | |
| Ojca |  | |
| 5. | Adres miejsca zamieszkania  rodziców i dziecka | | Kod pocztowy | |  |
| Miejscowość | |  |
| Ulica | |  |
| Numer domu /numer mieszkania | |  |
| 6. | Adres poczty elektronicznej  i numery telefonów rodziców dziecka  o ile je posiadają | Matki | Telefon do kontaktu | |  |
| Adres poczty elektronicznej | |  |
| Ojca | Telefon do kontaktu | |  |
| Adres poczty elektronicznej | |  |

Deklaruję pobyt w przedszkolu od ………. 2024r. do ……2024r. w godzinach .…-……

Posiłki:

* śniadanie
* obiad
* podwieczorek

Alergie: ……………………………………………………………………………………..

Osoby upoważnione do odbioru dziecka:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | Dowód tożsamości- seria i numer | Stopień pokrewieństwa |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Dziecko uczęszcza do:

* Samorządowego Przedszkola w Serocku
* Samorządowego Przedszkola w Zegrzu
* Przedszkola w Woli Kiełpińskiej
* Oddziału przedszkolnego w SP w Jadwisinie
* Oddziału przedszkolnego w SP w Zegrzu

…………………………………………….

podpis rodziców/ prawnych opiekunów

*Administratorem danych osobowych zawartych we wniosku jest właściwa Placówka reprezentowana przez Dyrektora, do której składany jest wniosek. Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do rozpatrzenia niniejszego wniosku o przyjęcie dziecka na dyżur wakacyjny. Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania i ochrony danych osobowych podane są w Polityce prywatności dostępnej w siedzibie i na stronie www Administratora.*