Załącznik

do Zarządzenia Nr 5/2024

Burmistrza Miasta i Gminy Nowa Sarzyna

z dnia 10 stycznia 2024 r.

**KARTA ZGŁOSZENIA**

**DZIECKA DO PRZEDSZKOLA/ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO\***

**na rok szkolny 2024/2025**

**Dyrektor Szkoły/Przedszkola**

………………………………

………………………………

………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| DATA PRZYJĘCIA KARTY ZGŁOSZENIA | ………………………………………..  dzień – miesiąc - rok |

1. **DANE INDENTYFIKACYJNE DZIECKA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NAZWISKO | IMIĘ | PESEL | | | | | | | | | | |
| DATA URODZENIA | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**2. ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| UL. | NR DOMU | NR LOKALU |
| KOD | MIEJSCOWOŚĆ | |

**3. POBYT DZIECKA W PRZEDSZKOLU\*\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| OD/DATA  (proszę wpisać) | GODZINY POBYTU  Ilość godzin dziennie - ....... | |
|  | od: ……….. | do: ……….. |

**4. DANE RODZICÓW (opiekunów prawnych)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| IMIĘ |  | IMIĘ |  |
| NAZWISKO |  | NAZWISKO |  |
| ADRES ZAMIESZKANIA | | ADRES ZAMIESZKANIA | |
|  | |  | |
| Telefony kontaktowe: | | Telefony kontaktowe: | |
| e-mail: | | e-mail: | |
| MIEJSCE PRACY MATKI: | | MIEJSCE PRACY OJCA: | |

**5**. **KOLEJNOŚĆ WYBRANYCH PRZEDSZKOLI PUBLICZNYCH**

|  |
| --- |
| 1. ……………………………………………………………………………  2. ……………………………………………………………………………  3. …………………………………………………………………………… |

**6. INNE, WAŻNE ZDANIEM RODZICÓW (opiekunów prawnych) INFORMACJE DOTYCZĄCE DZIECKA\*\*** (np. dojazd)

|  |
| --- |
|  |

**Oświadczam, że dane zawarte w zgłoszeniu są zgodne z aktualnym stanem faktycznym.**

…………………………………… ……………………………………

(miejscowość, data) (czytelny podpis rodziców/opiekunów

\*) niepotrzebne skreślić

\*\*) pola nieobowiązkowe