

## KARTA POTWIERDZENIA KONTYNUACJI

Potwierdzam wolę kontynuacji uczęszczania mojego dziecka do jednostki:

Nazwa jednostki*

Dziecko będzie uczęszczało do jednostki od godziny: ..... do godziny .....

### DANE IDENTYFIKACYJNE DZIECKA

Imiona:*					Nazwisko: *							
PESEL*												
Data urodzenia*		dzień			miesiąc			rok				
W przypadku braku numeru PESEL należy podać rodzaj, serię oraz numer innego dokumentu tożsamości:												

### DANE ADRESOWE

Adres zamieszkania				
Województwo		Ulica		
Powiat		Nr budynku		Nr lokalu
Gmina		Kod pocztowy		
Miejscowość		Poczta		
Dane kontaktowe				
Telefony		Adresy e-mail		

.....  
podpis matki/opiekunki prawnej

.....  
podpis ojca/opiekuna prawnego

Rzeszów, dnia .....