Załącznik nr 4

 **POTWIERDZENIE KONTYNUACJI WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO**

Potwierdzam wolę kontynuacji uczęszczania mojego dziecka do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Jana Brzechwy w Jackowie w roku szkolnym 2023/24

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

**DANE IDENTYFIKACYJNE KANDYDATA**

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

**DANE ADRESOWE KANDYDATA**

|  |
| --- |
| Adres zamieszkania |
| Województwo |  | Ulica |  |
| Powiat |  | Nr budynku |  | Nr lokalu |  |
| Gmina |  | Kod pocztowy |  |
| Miejscowość |  | Poczta |  |

**DANE RODZICÓW**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 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 |
| Województwo |  |  |
| Powiat |  |  |
| Gmina |  |  |
| Miejscowość |  |  |
| Ulica |  |  |
| Nr budynku |  |  |
| Nr lokalu |  |  |
| Kod pocztowy |  |  |
| Poczta |  |  |

 ……………………….................. …………………………..…………..

podpis matki/opiekunki prawnej podpis ojca/opiekuna prawnego

…………..…………………., dnia ……………………….