**POTWIERDZENIE WOLI**

**kontynuowania edukacji przedszkolnej**

Potwierdzam wolę kontynuowania edukacji przedszkolnej w roku szkolnym 2023/24 w Punkcie Przedszkolnym przy Szkole Podstawowej w ……………….…………………… / Oddziale przedszkolnym w Szkole Podstawowej w ……………………………\*

przez moje/nasze dziecko: ........................................................................ …………………………………………………

 Imię i nazwisko dziecka data i miejsce urodzenia dziecka

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

numer PESEL dziecka

Deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych w punkcie przedszkolnym w następujących godzinach: od godz. …..……… do godz. ……..……

Dodatkowe informacje o dziecku i rodzinie mogące wpłynąć na funkcjonowanie dziecka w przedszkolu ( **stan zdrowia, alergie, ewentualne potrzeby specjalne itp.)**

...................................................................................................................................................................................................

**W celu aktualizacji i uzupełnienia danych dziecka i rodziców proszę o wypełnienie karty danych teleadresowych**

ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA

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

 miejscowość zamieszkania ulica, nr domu / nr mieszkania

DANE RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW

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

 imię i nazwisko matki dziecka / opiekuna prawnego nr telefonu / e-mail

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

 imię i nazwisko ojca dziecka / opiekuna prawnego nr telefonu / e-mail

**ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA (dotyczy dzieci, które będą realizowały obowiązek rocznego przygotowania przedszkolnego w naszej placówce).**

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

 miejscowość zamieszkania ulica, nr domu / nr mieszkania

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

 szkoła, w obwodzie ,której dziecko jest zameldowane

…………………………………….

(data, czytelny podpis)