

Deklaracja kontynuowania wychowania przedszkolnego

w Samorządowym Przedszkolu w Lipsku ul. Miejska 4, 16-315 Lipsk

w roku szkolnym 2019/2020

Dane dziecka:

PESEL	<input type="text"/>		
Imię	<input type="text"/>	Drugie imię	<input type="text"/>
Nazwisko	<input type="text"/>		
Data urodzenia	<input type="text"/>		
*Miejsce urodzenia	<input type="text"/>		

Adres zamieszkania dziecka

Ulica	<input type="text"/>	Nr domu	<input type="text"/>	Nr mieszk.	<input type="text"/>
Miejscowość	<input type="text"/>	Kod	<input type="text"/>		
Poczta	<input type="text"/>	Gmina	<input type="text"/>		

***Adres zameldowania dziecka (jeśli inny niż adres zamieszkania)**

Ulica	<input type="text"/>	Nr domu	<input type="text"/>
Miejscowość	<input type="text"/>	Kod	<input type="text"/>
Poczta	<input type="text"/>	Gmina	<input type="text"/>

***Adres przedszkola obwodowego (zgodny z zameldowaniem dziecka)**

Nazwa	<input type="text"/>				
Ulica	<input type="text"/>	Nr domu	<input type="text"/>		
Miejscowość	<input type="text"/>	Kod	<input type="text"/>		
Poczta	<input type="text"/>	Gmina	<input type="text"/>		

***Informacje o dziecku:**

choroby, uczulenia, dodatkowe informacje

Pobyt całodzienny (śniadanie+obiad+światlica)

Pobyt 5-godzinny (śniadanie)

Pobyt 5-godzinny (śniadanie + obiad)

Dane rodziców/prawnych opiekunów

Dane matki/prawnej opiekunki dziecka

Imię	<input type="text"/>
Nazwisko	<input type="text"/>
Telefon kontaktowy	<input type="text"/>

e-mail

Adres (jeśli inny niż adres zamieszkania dziecka)

Ulica

Nr domu

Miejscowość

Kod

Poczta

Gmina

Dane ojca/prawnego opiekuna dziecka

Imię

Nazwisko

Telefon kontaktowy

email

Adres (jeśli inny niż adres zamieszkania dziecka)

Ulica

Nr domu

Miejscowość

Kod

Poczta

Gmina

* Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na udział mojego dziecka w zajęciach **nauki religii**.

(niepotrzebne skreślić)

*-dane nieobowiązkowe

Data przyjęcia zgłoszenia

(wypełnia placówka)