

## Wniosek o przyjęcie dziecka do

Samorządowego Przedszkola w Lipsku ul. Miejska 4, 16-315 Lipsk

na rok szkolny 2016/2017

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   
Nazwisko   
Telefon kontaktowy   
e-mail

### Adres (jeśli inny niż adres zamieszkania dziecka)

Ulica  Nr domu   
Miejscowość  Kod   
Pocztą  Gmina

### Dane ojca/prawnego opiekuna dziecka

Imię   
Nazwisko   
Telefon kontaktowy   
email

### Adres (jeśli inny niż adres zamieszkania dziecka)

Ulica  Nr domu   
Miejscowość  Kod   
Pocztą  Gmina

## Pozostałe kryteria według ustawy:

(proszę zaznaczyć właściwe- wstawić X)

liczba dzieci rodzinie: 3 i więcej	<input type="checkbox"/>
niepełnosprawność dziecka	<input type="checkbox"/>
niepełnosprawność jednego z rodziców dziecka	<input type="checkbox"/>
niepełnosprawność obojga rodziców dziecka	<input type="checkbox"/>
niepełnosprawność rodzeństwa dziecka	<input type="checkbox"/>
samotne wychowywanie dziecka w rodzinie	<input type="checkbox"/>
objęcie dziecka pieczęcią zastępczą	<input type="checkbox"/>

**Jeżeli zaznaczono jakiegokolwiek kryterium, proszę o dołączenie stosownych oświadczeń.**

**Wyrażamy/nie wyrażamy zgodę** na przetwarzanie danych osobowych oraz wizerunku mojego dziecka, zgodnie z ustawą z 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133

## Podpisy rodziców/opiekunów

Data przyjęcia zgłoszenia

(wypełnia placówka)