KARTA POTWIERDZENIA KONTYNUACJI DO PRZEDSZKOLA NR 15 W STALOWEJ WOLI NA ROK SZKOLNY 2022/2023

*Pola zaznaczone gwiazdką są obowiązkowe do wypełnienia w formularzu.

Potwierdzam wolę kontynuacji uczęszczania mojego dziecka do jednostki:

Nazwa jednostki*	Nazwa grupy*
PRZEDSZKOLE NR 15 W STALOWEJ WOLI	

Dziecko będzie uczęszczało do jednostki od godziny: ..... do godziny:..... (ilość godzin.....)

DANE IDENTYFIKACYJNE KANDYDATA

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

DANE ADRESOWE KANDYDATA

Adres zamieszkania*					
Kraj	Polska	Ulica			
Gmina	G:.....,P:....., W:.....	Nr budynku		Nr lokalu	
		Kod pocztowy			
Miejscowość		Poczta			
Dane kontaktowe					
Telefon		Adres e-mail			

DANE RODZICÓW

(W przypadku, gdy ustanowiono opiekę prawną nad dzieckiem, należy podać dane opiekunów prawnych)

	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*		
Kraj		
Województwo		
Powiat		
Gmina		
Miejscowość		
Ulica		
Nr budynku		
Nr lokalu		
Kod pocztowy		
Poczta		

…….. ……..

Podpis matki/opiekunki prawnej podpis ojca/opiekuna prawnego

……,dnia……