

WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO/PRZEDSZKOŁA

NA DUŻUR WAKACYJNY W TERMINIE 24.07-04.08.2023r

LP	IMIĘ (IMIONA), NAZWISKO DZIECKA	
1.	DATA I MIEJSCE URODZENIA	
2.	PESEL *	
3.	ZGŁOSZENIE DO ODDZIAŁU:	
4.	ADRES ZAMIESZKANIA	
5.	ADRES ZAMELDOWANIA **	

2. DANE RODZICÓW, (PRAWNYCH OPIEKUNÓW)

LP	IMIĘ ,NAZWISKO MATKI	
1.	ADRES ZAMIESZKANIA MATKI	
2.	NR TELEFONU	

LP	IMIĘ , NAZWISKO OJCA	
1.	ADRES ZAMIESZKANIA OJCA	
2.	NR TELEFONU	

3. DEKLARUJĘ, ŻE MOJE DZIECKO BĘDZIE PRZEBYWAŁO W ODDZIALE PRZEDSZKOLNYM*:**

A) 5 GODZIN DZIENNIE (w godz.8.00-13.00)

B) PONAD 5 GODZIN (płatne 1 zł za każdą dodatkową godz. w godz. 6.30-8.00; 13.00-16.30; nie dotyczy dzieci 6-letnich)

WAŻNE!! Czesne dla dzieci zadeklarowanych , które będą przebywały dłużej zostanie naliczone w lipcu. Zgodnie z INFORMACJĄ PODANĄ WE WNIOSKU. Kwota czesnego zostanie przekazana dla opiekunów grupy z informacją o terminie płatności do 31 Lipca 2023r NA WSKAZANE KONTO SZKOŁY : **50 8689 0007 8000 8552 2000 0020 z dopiskiem Czesne, imię i nazwisko dziecka.**

4. INNE, WAŻNE ZDANIEM RODZICÓW /PRAWNYCH OPIEKUNÓW INFORMACJE DOT. DZIECKA

(np.. alergie

itp.).....

5 . OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE TREŚCI ZGŁOSZENIA I OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

Uprzedzeni o odpowiedzialności karnej z art. 233 k.k. oświadczamy, że podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym.

Przyjmujemy do wiadomości, iż dyrektor szkoły może poprosić o okazanie dokumentów w celu weryfikacji danych podanych w karcie zgłoszeń.

Data i podpis rodziców (prawnych opiekunów)

6 OŚWIADCZAM, ŻE WYRAŻAM ZGODĘ NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH NA POTRZEBY WW. SZKOŁY

ZGODNIE Z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tDz. U. z 2002 r. nr 101 poz. 926 ze zm.).

Data i podpis rodziców (prawnych opiekunów_

7. DEKLARUJE, ŻE MOJE DZIECKO BĘDZIE KORZYSTAŁO ZE STOŁOWKI SZKOLNEJ: TAK NIE

Dzienny koszt pełnego obiadu wynosi 8,00zł, zgłoszenia nieobecności dziecka przyjmowane są do godziny 14.00 pod nr telefonu (81) 7510858 wew. 28

Kwota wyżywienia zostanie przekazana dla opiekunów grupy z informacją o terminie płatności, na wskazane konto szkoły: 50 8689 0007 8000 8552 2000 0020 z dopiskiem Obiady, imię i nazwisko dziecka.

Deklaruję, że moja/mój córka/syn
(imię i nazwisko dziecka, nr PESEL dziecka)

.....

w czasie dyżuru wakacyjnego **24.07.-04.08.2023r** będzie korzystać z opieki w oddziale przedszkolnym/ Przedszkolu w Zespole Szkolno-Przedszkolnego w Pliszczynie

Deklarowany czas pobytu

Dzień tygodnia		Deklarowany czas pobytu (od – do)	Ilość godzin
Poniedziałek	24.07.2023r		
Wtorek	25.07.2023r		
Środa	26.07.2023r		
Czwartek	27.07.2023r.		
Piątek	28.07.2023r		
Poniedziałek	31.07.2023r		
Wtorek	01.08.2023r		

Zespół Szkolno – Przedszkolny w Pliszczynie

Środa	02.08.2023r		
Czwartek	03.08.2023r		
Piątek	04.08.2023r		

.....
Czytelny podpis rodzica / prawnego opiekuna

7. UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA

(imię i nazwisko, seria i nr dowodu osobistego, nr telefonu)

Upoważniam do przyprowadzania i odbioru mojego dziecka z placówki pełniącej dyżur wakacyjny następujące osoby:

1.

2.

3.

Proszę o podanie nazwy placówki, do której uczęszcza dziecko w roku szkolnym.....

.....

*W przypadku braku nr PESEL, serię i nr paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.

** wypełnić w przypadku gdy adres zamieszkania jest inny niż zameldowania

