

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO
W ŚWIDNIKU MAŁYM
na okres dyżuru wakacyjnego w dniach 07.08.2023r. do 18.08.2023r.**

1. DANE DZIECKA

LP	IMIĘ (IMIONA), NAZWISKO	
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 ADRES E-MAIL	

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

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**

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

(np.. zainteresowania, alergie, itp.)

.....

.....
(Data i podpis rodziców/opiekunów prawnych)

.....
Imię i Nazwisko – rodzica/prawnego opiekuna

.....
Adres

.....
Nr telefonu

Dyrektor Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Świdniku Małym

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

.....
w czasie dyżuru wakacyjnego **od 07.08.2023r. do 18.08.2023r.** będzie korzystać z opieki w oddziale
przedszkolnym Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Świdniku Małym.

Deklarowany czas pobytu

Dzień tygodnia		Deklarowany czas pobytu (od – do)	Ilość godzin
Poniedziałek	07.08.2023r.		
Wtorek	08.08.2023r.		
Środa	09.08.2023r.		
Czwartek	10.08.2023r.		
Piątek	11.08.2023r.		
Poniedziałek	14.08.2023r.		
Wtorek	15.08.2023r.	_____	_____
Środa	16.08.2023r.		
Czwartek	17.08.2023r.		
Piątek	18.08.2023r.		

.....
Czytelny podpis rodzica / prawnego opiekuna