*Załącznik nr 3*

Parzew,………………………

**Wniosek o przyjęcie dziecka do oddziału przedszkolnego**

**przy Szkole Podstawowej im. Arkadego Fiedlera w Sławoszewie**

**z siedzibą w Parzewie**

**I. Proszę o przyjęcie mojego dziecka**………………………………………..

(imię o nazwisko dziecka)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Pesel

Data i miejsce urodzenia……………………………………………………….....

Do oddziału przedszkolnego w godzinach: od godz.………..do godz…...………

Adres zamieszkania dziecka………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**II. Dane dotyczące rodziców/opiekunów prawnych**

**Matka Ojciec**

Imię………………………………………… ………………………………………

Nazwisko………………………………….. ……………………………………….

Miejsce pracy……………………………… ……………………………………….

…………………………………………….. ……………………………………….

…………………………………………….. ……………………………………….

Adres zamieszkania rodziców/ prawnych opiekunów……………………………

…………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………….

(miejscowość, ulica, nr domu)

**Numery telefonów kontaktowych rodziców/prawnych opiekunów**

…………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………….adres e-mail……………………………………….………………………………

**III.** Dodatkowe ważne informacje o dziecku np. stałe choroby, wady rozwojowe, alergie itp.

…………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………….

………….…………………………………………………………………………

**IV.** Osoby upoważnione do odbioru mojego dziecka z przedszkola

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… (imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa, numer i seria Dowodu Osobistego)