**DEKLARACJA KONTYNUACJI EDUKACJI PRZEDSZKONEJ W SZKOLE PODSTAWOWEJ IM. KS. PIOTRA SKARGI**

**W KOBYLINIE-BORZYMACH**

Potwierdzam wolę kontynuowania edukacji przedszkolnej w roku szkolnym…………….

przez moje dziecko……………………………………………………………………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL |  | | |  | |  | |  | | |  |  | |  | |  | | |  |  | |  | |
| Imię\* |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko\* |  | | | | | | | | | | Data urodzenia\* | | | | |  | | | | | | | |
| Miejsce urodzenia |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Województwo\* |  | | | | | | | | | | Powiat\* | | | | |  | | | | | | | |
| Gmina\* |  | | | | | | | | | | Miejscowość\* | | | | |  | | | | | | | |
| Ulica, Nr domu/ nr mieszk. |  | | | | | | | | | | Kod pocztowy\* | | | | |  | | | | | | | |
| **DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (należy zakreślić odpowiedź) | | | | | | | | | | | | | | | | | | TAK | | NIE | | | |
| Nr orzeczenia | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Poradnia, która podała orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Typ orzeczenia (rodzaj niepełnosprawności) | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dodatkowe informacje o dziecku  (choroby, alergie, zalecenia lekarskie, ograniczenia władzy rodzicielskiej) | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opiekun  (właściwe zakreślić) | | Rodzic | | | Opiekun prawny | | | | Nie udzieli informacji | | | | Nie żyje | | | | Nieznany | | | | Rodzic mieszka za granicą | | | | |
| Imię\* | |  | | | | | | | Drugie imię\* | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko\* | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Województwo\* | |  | | | | | | | | Powiat\* | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Gmina\* | |  | | | | | | | | Miejscowość\* | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Ulica, Nr domu/ nr mieszkania | |  | | | | | | | | Kod pocztowy\* | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **DANE KONTAKTOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon dom/komórka\* | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres e-mail | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opiekun  (właściwe zakreślić) | | Rodzic | | | Opiekun prawny | | | | Nie udzieli informacji | | | | Nie żyje | | | | Nieznany | | | | Rodzic mieszka za granicą | | | |
| Imię\* | |  | | | | | | | Drugie imię\* | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Nazwisko\* | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Województwo\* | |  | | | | | | | | Powiat\* | | | | |  | | | | | | | | | |
| Gmina\* | |  | | | | | | | | Miejscowość\* | | | | |  | | | | | | | | | |
| Ulica Nr domu/ nr mieszkania\* | |  | | | | | | | | Kod pocztowy\* | | | | |  | | | | | | | | | |
| **DANE KONTAKTOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon dom/komórka\* | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres e-mail | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

………………………………………….. …………………………………………..

*podpis matki lub opiekunki prawnej podpis ojca lub opiekuna prawnego*