**Wpłynęło**

 **dnia**

 **podpis**

**Wniosek o przyjęcie dziecka do oddziału Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej im. Papieża Jana Pawła II w Czarnem Dolnem**

**1. Dane dziecka:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imiona i nazwisko dziecka** |  |
| **Data i miejsce urodzenia** |  |
| **PESEL dziecka** |  |
| **Adres miejsca zamieszkania** |  |

**2. Dane rodziców/ opiekunów dziecka:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko matki/ opiekuna prawnego** |  |
| **Adres miejsca zamieszkania** |  |
| **Adres poczty elektronicznej i numery telefonów kontaktowych** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego** |  |
| **Adres miejsca zamieszkania** |  |
| **Adres poczty elektronicznej i numery telefonów kontaktowych** |  |

**3. Deklarowany pobyt dziecka w placówce:**

1) Godziny pobytu dziecka w placówce : od........................... do..................................

2) Posiłki: obiad tak/ nie,

**4.Dodatkowe dołączone do deklaracji informacje o dziecku ( np. stan zdrowia, orzeczenie lub opinia poradni psychologiczno- pedagogicznej, potrzeba szczególnej opieki, stosowana dieta, zalecenia lekarskie, itp.)**

**.......................................................................................................................................................**

**Podpis rodziców/ opiekunów prawnych**

**....................................................................**