**DEKLARACJA ZGŁOSZENIA DZIECKA**

**NA DYŻUR WAKACYJNY**

w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Łuszczowie ( oddział 6-latków, oddział 5-latków, Samorządowe Przedszkole „Tygrysek”) .

Deklaruję/deklarujemy, że moje /nasze dziecko będzie w roku szkolnym 2024/2025 uczęszczało do ………………………………………………………………………………......   
w okresie dyżuru wakacyjnego, **tj. od dn. 25.07.2025 r.- do dn. 06.08.2025 r.**

**I. DANE IDENTYFIKACYJNE DZIECKA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IMIONA |  | | | | NAZWISKO | | | |  | | |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| DATA  URODZENIA | DZIEŃ | | | | MIESIĄC | | | | ROK | | |
|  | | | |  | | | |  | | |

**II.ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| GMINA |  | MIEJSCOWOŚĆ | |  | |
| ULICA |  | NR  BUDYNKU |  | NR  LOKALU |  | |
| KOD  POCZTOWY |  | POCZTA | |  | |

**III.DANE IDENTYFIKACYJNE RODZICÓW (PRAWNYCH OPIEKUNÓW) DZIECKA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | MATKA (PRAWNY OPIEKUN) | OJCIEC(PRAWNY OPIEKUN) |
| IMIĘ I NAZWISKO |  |  | |
| TELEFON  ADRES E-MAIL |  |  |

**IV. DEKLAROWANY CZAS POBYTU DZIECKA W PRZEDSZKOLU/ODDZIALE PRZEDSZKOLNYM**

1. Przedszkole/oddział przedszkolny pracuje od poniedziałku do piątku w godzinach od 6:30 do 16:30

2.W godzinach od 7:30 do 12:30 przedszkole/oddział przedszkolny zapewnia bezpłatną funkcję wychowawczo-opiekuńczą.

3.Pobyt dziecka w przedszkolu/oddziale przedszkolnym poza godzinami bezpłatnymi wynosi **1 zł.** za każdą rozpoczętą godzinę.

4.Dziecko będzie uczęszczać do przedszkola od dnia ……………………….do dnia………………………

5.Deklarowany dzienny czas pobytu dziecka w przedszkolu :

|  |  |
| --- | --- |
| **Dzień tygodnia** | **Od godziny ……….. do godziny………** |
| Poniedziałek |  |
| Wtorek |  |
| Środa |  |
| Czwartek |  |
| Piątek |  |

6.Dziecko będzie korzystać z opieki przedszkola przez ………………… godzin dziennie.

7.Dziecko będzie korzystać/nie będzie korzystać z posiłków (niepotrzebne skreślić).

**V.** Dodatkowe informacje dziecku i rodzinie mogące wpłynąć na funkcjonowanie placówki (stan zdrowia, uczulenia, alergie, przewlekłe choroby, trudności wychowawcze i rozwojowe dziecka itp.)

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

………………………………………………………………………………………………

**VI. 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. ………………………………………………………………………………………………

Łuszczów, dn. ………………………….

…………………………………………………………

(podpisy rodziców/prawnych opiekunów)

