**Publiczna Szkoła Podstawowa w Krzeszowie Górnym**

**Krzeszów Górny nr 109**

**37-413 Harasiuki**

tel./fax (15) 879 31 06, e-mail: kgszkola@op.pl,

strona internetowa szkoły: www.kgszkola.superszkolna.pl

WNIOSEK O PRZYJECIE DO  **ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**

W PUBLICZNEJ SZKOLE PODSTAWOWEJ W KRZESZOWIE GÓRNYM

**NA ROK SZKOLNY 2024/ 2025**

Uwaga! Kartę wypełnić pismem drukowanym

1. **DANE OBOWIĄZKOWE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DANE DZIECKA** | | |
| Nazwisko |  | |
| Imię / Imiona |  | |
| Data i miejsce urodzenia |  | |
| Adres zamieszkania |  | |
| Adres zameldowania |  | |
| PESEL |  | |
| **DANE MATKI/** **OPIEKUNA PRAWNEGO** | | |
| Nazwisko |  | |
| Imię |  | |
| Adres zamieszkania |  | |
| Adres zameldowania |  | |
| Telefon kontaktowy /adres poczty elektronicznej |  | |
| **DANE OJCA/** **OPIEKUNA PRAWNEGO** | | |
| Nazwisko |  | |
| Imię |  | |
| Adres zamieszkania |  | |
| Adres zameldowania |  | |
| Telefon kontaktowy /adres poczty elektronicznej |  | |
| **INNE INFORMACJE** | | |
| Czy dziecko jest zamieszkałe w obwodzie Publicznej Szkoły Podstawowej w Krzeszowie Górnym? | | □ TAK □ NIE |
| Czy dziecko jest pod opieką poradni specjalistycznej? Jeśli tak, to jakiej? | | □ TAK □ NIE |
| Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności? | | □ TAK □ NIE |
| Czy dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego? | | □ TAK □ NIE |
| Czy dziecko posiada opinię poradni psychologiczno-pedagogicznej? | | □ TAK □ NIE |
| **DEKLARACJE I OŚWIADCZENIA WOLI** | | |
| Dziecko będzie przebywać dłużej niż 5 godzin dziennie | | □ TAK □ NIE |
| Dziecko będzie korzystało z posiłków w przedszkolu\* | | śniadanie □ TAK  obiad □ TAK  podwieczorek □ TAK □ NIE |

\* śniadanie i obiad obowiązkowo

**Oświadczenia wnioskodawcy**

*Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233§ 1Kodeksu Karnego, stwierdzam, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym.*

Krzeszów Górny, dnia .................................................2024 r.

Podpis MATKI/OPIEKUNA PRAWNEGO…….………………………………………………….

Podpis OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO ………………………..………………………………..