***KARTA ZAPISU DZIECKA DO PRZEDSZKOLA SAMORZĄDOWEGO W BACZYNIE***

 ***W ROKU SZKOLNYM ………….***

 *(proszę wypełnić drukowanymi literami)*

**Dane dziecka**

**Dane osobowe dziecka**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Imię |  | Drugie imię |  |  |  |  | Nazwisko |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data urodzenia |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Miejsce urodzenia |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | - |  |  |  |  |  | - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Adres zamieszkania dziecka** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ulica |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Nr domu |  | Nr lokalu |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kod |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Miejscowość |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | − |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Województwo |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Powiat |  |  |  | Gmina |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Adres zameldowania dziecka (jeżeli inny niż adres zamieszkania)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ulica |  |  |  |  |  |  |  | Nr domu Nr lokalu |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kod |  |  |  |  |  | Miejscowość |
|  |  | − |  |  |  |  |  |

**Informacje dodatkowe**

**Informacje o dziecku**

Wielodzietność rodziny kandydata *(wpisz „TAK” lub „NIE”)*

*Niepełnosprawność kandydata (wpisz „TAK” lub „NIE”)*

*Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata (wpisz „TAK” lub „NIE”)*

*Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata (wpisz „TAK” lub „NIE”)*

*Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata (wpisz „TAK” lub „NIE”)*

*Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie (wpisz „TAK” lub „NIE”)*

*Objęcie kandydata pieczą zastępczą (wpisz „TAK” lub „NIE”)*

Liczba dzieci w rodzinie:

Inne istotne informacje o dziecku (np. stan zdrowia, stosowana dieta itp.) ………………………………………………

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

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

**Pobyt dziecka w placówce**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Godziny pobytu dziecka w placówce: od |  | do |

**Kolejne preferowane przedszkola/oddziały przedszkolne dla zgłaszanego dziecka**

1 2

**Dane rodziców / opiekunów prawnych**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dane matki/prawnej opiekunki dziecka** | **Dane ojca/prawnego opiekuna dziecka** |  |
|  | Imię |  | Nazwisko (obecne) |  | Imię |  | Nazwisko |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Telefon kontaktowy |  |  |  | Telefon kontaktowy |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Adres e-mail |  |  |  | Adres e-mail |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Adres zamieszkania matki/ opiekunki** |  | **Adres zamieszkania ojca/ opiekuna** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Ulica |  |  |  | Nr domu | Nr lokalu |  | Ulica |  |  |  | Nr domu |  | Nr lokalu |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Kod |  | Miejscowość |  |  | Kod |  | Miejscowość |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | − |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | − |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|

**Inne telefony kontaktowe**

**1.Oświadczam** (Oświadczamy), że dane przedłożone w niniejszym kwestionariuszu są zgodne ze stanem faktycznym.

 **2. Klauzula: Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**  **(**art. 150 ust. 6ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe Dz.U. z 2017r. poz. 59).

…………………………….. ……………………………………

Data oddania karty zgłoszenia Podpisy rodziców / opiekunów

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

Data przyjęcia karty w przedszkolu Potwierdzenie przyjęcia karty w przedszkolu