WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO PRZEDSZKOLA MIEJSKIEGO IM. KUBUSIA PUCHATKA W RESKU

Organ prowadzący: Gmina Resko
na rok szkolny ……../……..
Wypełniony wniosek należy złożyć w terminie **do 10.04.br. do godz. 15:00** w Przedszkolu Miejskim im. Kubusia Puchatka w Resku.

DANE OSOBOWE DZIECKA											
PESEL											
Imię*											
Nazwisko*											
Data urodzenia*		Miejsce urodzenia									
ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA											
Województwo*		Powiat*									
Gmina*		Miejscowość*									
Ulica											
Nr domu/ nr mieszkania		Kod pocztowy*									
DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU											
Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (należ	TAK	NIE									

y zakreślić odpowiedź)		

Nr orzeczenia	
Poradnia, która podała orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego	
Typ orzeczenia (rodzaj niepełnosprawności)	
Dodatkowe informacje o dziecku	

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*						

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*			

DEKLAROWANY POBYT DZIECKA W PLACÓWCE:

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

2. Posiłki: śniadanie ☐ obiad ☐ podwieczorek ☐ [1] (wybrany posiłek zaznaczyć znakiem „x”)

1 ***oznaczone pola wymagane***