

(data złożenia, pieczęć placówki) wypełnia przedszkole

*Proszę o wypełnienie karty drukowanymi literami.*

od dnia.....20.....roku

(przy braku PESELU podać serię i nr paszportu)

|                |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |  |                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------|--|--|--|--|--|--------------------------|--|--|--|--|--|-------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|                |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |  | (przy zmianie danych podać datę i nr paszportu) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |  |                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nazwisko       |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |  |                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Imię/imiona    |  |  |  |  |  | pierwsze.....drugie..... |  |  |  |  |  |                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data urodzenia |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |  | Miejsce urodzenia                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Obywatelstwo   |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |  |                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                |  |              |  |             |  |
|----------------|--|--------------|--|-------------|--|
| miejsowość     |  |              |  | ulica       |  |
| nr domu/miesz. |  | Kod pocztowy |  | gmina       |  |
| powiat         |  |              |  | województwo |  |

|                                                                   |  |              |  |                 |
|-------------------------------------------------------------------|--|--------------|--|-----------------|
| <b>ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA MATKI/ OPIEKUNKI PRAWNEJ:</b> ..... |  |              |  |                 |
|                                                                   |  |              |  | Imię i nazwisko |
| miejsowość                                                        |  |              |  | ulica           |
| nr domu/miesz.                                                    |  | Kod pocztowy |  | gmina           |
| powiat                                                            |  |              |  | województwo     |
| Seria i numer dowodu/paszportu                                    |  |              |  |                 |
| Numer telefonu                                                    |  |              |  |                 |
| Adres e-mail                                                      |  |              |  |                 |

|                                                                  |  |              |  |             |
|------------------------------------------------------------------|--|--------------|--|-------------|
| <b>ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA OJCA/ OPIEKUNA PRAWNEGO:</b> ..... |  |              |  |             |
| <div style="text-align: right;">Imię i nazwisko</div>            |  |              |  |             |
| miejscowość                                                      |  |              |  | ulica       |
| nr domu/miesz.                                                   |  | Kod pocztowy |  | gmina       |
| powiat                                                           |  |              |  | województwo |
| Seria i numer dowodu/paszportu                                   |  |              |  |             |
| Numer telefonu                                                   |  |              |  |             |
| Adres e-mail                                                     |  |              |  |             |

**III. DODATKOWE WAŻNE INFORMACJE O DZIECKU** (stałe choroby, wady rozwojowe, alergie).

.....

.....

.....

**IV. ZAKRES ŚWIADCZENIA USŁUG PRZEDSZKOLA:**

**Podstawa programowa bezpłatna: 8.00 – 13.00**

(Podstawa programowa realizowana jest w godzinach 8:00 – 13:00 i jest finansowana przez UMK Wydział Edukacji w Krakowie. Każda następna godzina jest płatna 1,30 zł z wyjątkiem dzieci 6 letnich).

1. Dziecko korzystać będzie z usług Przedszkola w godzinach od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_
2. Dziecko korzystać będzie z wyżywienia w zakresie (zaznaczyć właściwe):
  - ☐ śniadanie
  - ☐ obiad
  - ☐ podwieczorek

**V. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY - potwierdzenie prawdziwości złożonych danych.**

1. Oświadczam/y, że dane podane we wniosku są zgodne z prawdą.
2. Oświadczam/y, że wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie oraz udostępnianie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku, dla potrzeb rekrutacji do przedszkoli dla których organem prowadzącym jest osoba fizyczna – Magdalena Szczęsna
3. Wyrażam/y zgodę na publikację prac dziecka i zdjęć z uroczystości oraz imprez przedszkolnych w ramach promocji przedszkola/ oddziału przedszkolnego.

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią Art. 233 § 1 Kodeksu karnego i własnoręcznym podpisem potwierdzam prawdziwość danych zawartych we wniosku.

.....  
(podpis matki/opiekuna prawnego)

.....  
(podpis ojca / opiekuna prawnego)

---