

# DEKLARACJA KONTYNUACJI

Pola zaznaczone gwiazdką są obowiązkowe do wypełnienia w formularzu.

Potwierdzam wolę kontynuacji uczęszczania mojego dziecka do jednostki:

Nazwa jednostki*
Publiczne Przedszkole w Gnojnicy Dolnej

Dziecko będzie uczęszczało do jednostki od godziny: ..... do godziny .....

## DANE IDENTYFIKACYJNE KANDYDATA

Imiona:*					Nazwisko:*						
PESEL*											
Data urodzenia*		dzień			miesiąc			rok			
W przypadku braku numeru PESEL należy podać rodzaj, serię oraz numer innego dokumentu tożsamości:											

## DANE ADRESOWE KANDYDATA

Adres zamieszkania					
Województwo		Ulica			
Powiat		Nr budynku		Nr lokalu	
Gmina		Kod pocztowy			
Miejscowość		Poczta			

## DANE RODZICÓW

(W przypadku, gdy ustanowiono opiekę prawną nad dzieckiem, należy podać dane opiekunów prawnych)

	Matka/opiekunka prawna	Ojciec/opiekun prawny
Imię i nazwisko*		
Telefon*		

Proszę wypełnić obie kolumny, gdy adresy zamieszkania rodziców są różne.

Adresy zamieszkania rodziców		
Kraj	Polska	Polska
Miejscowość		
Ulica		
Nr budynku		
Nr lokalu		
Kod pocztowy		
Poczta		

.....  
podpis matki/opiekunki prawnej

.....  
podpis ojca/opiekuna prawnego

Gnojnica, dnia .....