

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