**Deklaracja o kontynuowaniu wychowania przedszkolnego**

na rok szkolny 2018/2019

Deklaruję, że moje dziecko będzie uczęszczało w kolejnym roku szkolnym

do Przedszkola Publicznego w Mysłakowicach

(nazwa i adres przedszkola)

**Dane dziecka**

**Dane osobowe:**

|  |  |
| --- | --- |
| PESEL |  |
| Imię |  |
| Drugie imię |  |
| Nazwisko |  |
| Data urodzenia |  |
| Miejsce urodzenia |  |

**Adres zamieszkania:**

|  |  |
| --- | --- |
| Ulica |  |
| Nr domu |  |
| Nr lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Miejscowość |  |
| Województwo |  |
| Powiat |  |
| Gmina |  |

**Adres zameldowania (jeśli jest inny niż zamieszkiwania):**

|  |  |
| --- | --- |
| Ulica |  |
| Nr domu |  |
| Nr lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Miejscowość |  |
| Województwo |  |
| Powiat |  |
| Gmina |  |

**Informacje dodatkowe:**

|  |  |
| --- | --- |
| Dziecko wychowywane przez samotnego rodzica/opiekuna |  |
| Dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności |  |
| Dziecko posiada niepełnosprawnego rodzica/opiekuna |  |
| Dziecko posiada niepełnosprawnych rodziców/opiekunów |  |
| Dziecko posiada niepełnosprawne rodzeństwo |  |
| Dziecko wychowywane w rodzinie zastępczej |  |
| Rodzina pozostająca pod opieką opieki społecznej lub pobierająca zasiłek rodzinny |  |
| Orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej |  |
| Liczba dzieci w rodzinie |  |
| Śniadanie |  |
| Obiad |  |
| Drugie śniadanie / podwieczorek |  |
| Godziny pobytu dziecka od - do |  |

**Dane rodziców/opiekunów prawnych**

**Dane matki/opiekunki prawnej Dane ojca/opiekuna prawnego**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |  |
| Telefon kontaktowy |  |  |
| e-mail |  |  |

**Adres zamieszkania (jeśli jest inny niż dziecka)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ulica |  |  |
| Kod pocztowy |  |  |
| Miejscowość |  |  |

**Zakład pracy matki/opiekunki Zakład pracy ojca/opiekuna**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Pieczęć zakładu pracy Pieczęć zakładu pracy

**Dodatkowe informacje o dziecku**

|  |
| --- |
|  |

Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym podaniu są zgodne ze stanem faktycznym.

Niniejszym przyjmuje do wiadomości i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym podaniu, w systemach informatycznych w celu przeprowadzenia procedury rekrutacji. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawa o ochronie danych osobowych(Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz.926 z późniejszymi zmianami).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data przyjęcia (wypełnia placówka)** |  | **Data i podpis rodzica/opiekuna** |

**Załączniki (proszę podkreślić dołączone):**

-Orzeczenie o niepełnosprawności dziecka,

-Orzeczenie o niepełnosprawności rodzeństwa,

-Orzeczenie o niepełnosprawności rodzica/opiekuna,

-Orzeczenie o niepełnosprawności rodziców/opiekunów,

-Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego,

-Oświadczenie o wielodzietności rodziny,

-Oświadczenie o samotnym wychowaniu dziecka,

-Dokument poświadczający objęcie dziecka pieczą zastępczą,

-Zaświadczenie z opieki społecznej o objęciu rodziny opieką,

-Zaświadczenie o pobieraniu zasiłku rodzinnego.