

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA
DO SAMORZĄDOWEGO PRZEDSZKOLA/ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO
ZORGANIZOWANEGO W SZKOLE PODSTAWOWEJ**

Proszę o przyjęcie dziecka do*:

- Przedszkola nr..... w Kościanie
 Oddziału Przedszkolnego w Szkole Podstawowej nr.....w Kościanie

* w wybranym miejscu zaznaczyć X

I. DANE KANDYDATA:

Imię (imiona) i nazwisko.....

Data urodzenia

Numer PESEL **

**w przypadku braku numeru PESEL – seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

Adres miejsca zamieszkania

II. DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH KANDYDATA:

1. Imię i nazwisko matki (opiekuna prawnego)

Adres miejsca zamieszkania

Numer telefonu adres poczty elektronicznej

2. Imię i nazwisko ojca (opiekuna prawnego)

Adres miejsca zamieszkania

Numer telefonu adres poczty elektronicznej

III. INFORMACJE O POBYCIE DZIECKA

Godziny pobytu dziecka: od.....do.....liczba godzin

Posiłki*: pierwszy posiłek, drugi posiłek, trzeci posiłek

*w wybranym miejscu zaznaczyć X