Kielce, dnia…………………

**DANE OSOBOWE DZIECKA, RODZICA/OPIEKUNA**

**NA DYŻUR WAKACYJNY OD 01.07. DO 18.07.2021R.**

**W PRZEDSZKOLU SAMORZĄDOWYM NR 32**

**W KIELCACH**

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA……………………………………………………………………

PESEL DZIECKA………………………………………………………………………………….

DATA I MIEJSCE URODZENIA DZIECKA…………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………

ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA

 ULICA……………………………………………………………………………………….

 KOD POCZTOWY……………………………………………………….............................

 MIASTO……………………………………………………………………………………..

NAZWA PRZEDSZKOLA MACIEŻYSTEGO…………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………..

POBYT W PRZEDSZKOLU OD GODZ……………. DO GODZ………………………………

KOD /NR KARTY DOSTĘPU……………………………………………………………………

IMIĘ, NAZWISKO ORAZ MIEJSCE URODZENIA MATKI/OPIEKUNA:

……………………………………………………………………………………………………..

IMIĘ, NAZWISKO ORAZ MIEJSCE URODZENIA OJCA/OPIEKUNA:

……………………………………………………………………………………………………..

SERIA I NR DOWODU OSOBISTEGO JEDNEGO RODZICA/OPIEKUNA:

……………………………………………………………………………………………………..

ADRES ZAMIESZKANIA RODZICA/OPIEKUNA:

 ULICA…………………………………………………………………….............................

 KOD POCZTOWY………………………………………………………………………….

 MIASTO………………………………………………………………….............................

TEL. KONTAKTOWY……………………………………………………………………………

ADRES E-MAIL……………………………………………………………………………………

**NR KONTA** /NA KTÓRY BĘDZIE MOŻNA DOKONAĆ E/W ZWROTU Z TYT. NIEOBECNOŚCI DZIECKA W PRZEDSZKOLU/

…………………………………………………………………………………………………………………………..

CZY DZIECKO BĘDZIE KORZYSTAŁO Z:

1) KARTA DUŻEJ RODZINY: TAK/NIE (JEŻELI TAK TO NALEŻY DOŁĄCZYĆ KSEROKOPIE KARTY)

2) DOFINANSOWANIE DO ŻYWIENIA Z MOPR/GOPS: TAK/NIE ( JEŻELI TAK TO NALEŻY DOŁĄCZYĆ DECYZJĘ Z MOPR/GOPS)

…………………………….

Czytelny podpis rodzica/opiekuna