Kielce, dnia…………………

**POTWIERDZENIE DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA, RODZICA/OPIEKUNA**

**PRZEDSZKOLE SAMORZĄDOWE NR 32 NA ROK SZKOLNY 2024/2025**

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

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

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

……………………………………………………………………………………….

ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA

ULICA……………………………………………………………………………….

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

ODDZIAŁ…………………………………………………………………………...

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

ILOŚĆ POSIŁKÓW: ……… (śniadanie, obiad, podwieczorek)

 (niepotrzebne skreślić)

NR ID DZIECKA……………………………………………………………………

IMIĘ, NAZWISKO, MIEJSCE URODZENIA, SERIA I NR DOWODU OSOBISTEGO ORAZ ADRES ZAMIESZKANIA MATKI/OPIEKUNA:

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

IMIĘ, NAZWISKO, MIEJSCE URODZENIA, SERIA I NR DOWODU OSOBISTEGO ORAZ ADRES ZAMIESZKANIA OJCA/OPIEKUNA:

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

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 DOŁĄCZYŚ DECYZJĘ Z MOPR/GOPS)

**PROSZĘ O ZAZNACZENIE WŁAŚCIWEJ INFORMACJI:**

1) NIE NASTĄPIŁY ŻADNE ZMIANY W STOSUNKU DO MINIONEGO ROKU SZKOLNEGO;

2) ZMIANY NASTĄPIŁY W PUNKCIE:……………………………………

 (NIE DOT. DZIECI NOWYCH)

…………………………….

 Czytelny podpis rodzica/opiekuna