

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO NIEPUBLICZNEGO TERAPEUTYCZNEGO PUNKTU PRZEDSZKOLNEGO
„DZIĘDOBREK”**

na rok szkolny

data wpływu wniosku.....

I. DANE DZIECKA

1. Imiona i nazwisko dziecka
2. Adres zameldowania (stały/czasowy)*
3. Adres zamieszkania dziecka
4. Data i miejsce urodzenia
5. PESEL
6. Od kiedy dziecko będzie uczęszczać do przedszkola
7. Czy dziecko już uczęszczało do przedszkola (tak/nie)*, nazwa placówki
8. Dodatkowe ważne informacje o dziecku np. stałe choroby, wady rozwojowe, alergie, inne
9. Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności, opinię o kształceniu specjalnym, opinię o wczesnym wspomaganii* (w przypadku posiadania ww. dokumentów należy dołączyć kopię w załączeniu).
10. Zalecenie lekarskie

II. DANE DOTYCZĄCE RODZICÓW/OPIEKUNÓW*

MATKA/ OPIEKUNKA*	OJCIEC/ OPIEKUN*
1.Imiona i nazwisko matki/ opiekunki*	1.Imiona i nazwisko ojca/ opiekuna*
2. Adres zameldowania (stały/ czasowy*)	2. Adres zameldowania (stały/ czasowy*)
3. Adres zamieszkania	3. Adres zamieszkania
4. Informacje o stopniu niepełnosprawności (znacznym, umiarkowanym, lekkim, nie)*	4. Informacje o stopniu niepełnosprawności (znacznym, umiarkowanym, lekkim, nie)*
5. Dodatkowy telefon kontaktowy	5. Dodatkowy telefon kontaktowy

1. Rodzina pełna, niepełna, zastępcza *
2. Informacja o ograniczeniu praw rodzicielskich
3. Informacje dotyczące miejsca pracy rodziców/ opiekunów*

MATKA/ OPIEKUNKA*	OJCIEC/ OPIEKUN*
Miejsce pracy:	
Telefon:	
Zawód:	
Czas pracy od – do:	
Dane zakładu pracy: nr telefonu	

Oświadczam, że przedłożone informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
(miejscowość)

.....
(podpis matki/opiekunki i ojca/ opiekuna)*

III. RODZICE/ OPIEKUNOWIE ZOBOWIĄZANI SĄ DO:

1. Zapoznania się i przestrzegania postanowień aktualnie obowiązującego statutu przedszkola.
2. Zapoznania się ze szczegółowymi warunkami zapisu dziecka do placówki.
3. Niezwłocznego poinformowania przedszkola o każdej zmianie danych osobowych własnych oraz dziecka.

UWAGA!

Za skorzystanie z ubezpieczenia rodzic obowiązany jest do uiszczenia dodatkowych opłat.

Zapoznałam się

Zapoznałem się

.....
(data i podpis matki/ opiekunki)*

.....
(data i podpis ojca/ opiekuna)*