|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Wypełnia jednostka* | | ***Załącznik nr 1*** |
| *Nr zgłoszenia* |  |  |
| *Data złożenia* |  |  |

**DEKLARACJA**

**kontynuowania edukacji przedszkolnej**

Deklaruję kontynuowanie edukacji przedszkolnej w roku szkolnym 2023/2024  
w Publicznym Samorządowym Przedszkolu Nr ……/w Publicznym Przedszkolu Nr 4/ w oddziale przedszkolnym przy Szkole Podstawowej w \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| przez moje/nasze dziecko |  |
|  | *imię i nazwisko dziecka* |

Wypełniając zgłoszenie należy podać dane zgodne ze stanem faktycznym. Poświadczenie nieprawdy prowadzi do odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DANE DZIECKA** | | | | | | | | | | | |
| **PESEL\*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **W przypadku braku numeru PESEL należy podać rodzaj, serię oraz numer dokumentu tożsamości:** | | | | |  | | | | | | |
| **Imię\*** |  | | | | **Drugie imię\*** | | |  | | | |
| **Nazwisko\*** |  | | | | **Data i miejsce urodzenia\* D/M/R** | | |  | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA DZIECKA** | | | |
| **Województwo\*** |  | **Powiat\*** |  |
| **Gmina\*** |  | **Miejscowość\*** |  |
| **Ulica\*** |  | **Nr domu\*/**  **Nr mieszkania** |  |
| **Kod pocztowy\*** |  | **Poczta\*** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU** | | |
| Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego | TAK | NIE |
| Odroczenie obowiązku szkolnego | TAK | NIE |

|  |
| --- |
| 1. **DEKLARACJA PBYTU DZIECKA W PRZEDSZKOLU/ODDZIALE PRZEDSZKOLNYM W SZKOLE** |
| Deklaruję, że dziecko będzie korzystało: |
| 1. z opieki i zajęć organizowanych w przedszkolu/oddziale przedszkolnym w szkole w następujących godzinach: od godz. \_\_\_\_\_\_\_\_ do godz. \_\_\_\_\_\_\_\_ ilość godz. \_\_\_\_\_\_\_\_ 2. z następujących posiłków1 : śniadanie obiad podwieczorek 1 wybrany posiłek zaznaczyć „X” |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | | |
| Opiekun (niepotrzebne skreślić) | Rodzic | Opiekun prawny | | Nie żyje | | Nieznany |
| **Imię\*** |  | | **Nazwisko\*** | |  | |
| **ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA MATKI/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | | |
| **Województwo\*** |  | | **Powiat\*** | |  | |
| **Gmina\*** |  | | **Miejscowość\*** | |  | |
| **Ulica\*** |  | | **Nr domu\*/**  **Nr mieszkania** | |  | |
| **Kod pocztowy\*** |  | | **Poczta\*** | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE KONTAKTOWE MATKI/OPIEKUNA PRAWNEGO** | |
| **Telefon do kontaktu\*** |  |
| **Adres poczty elektronicznej\*\*** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | | |
| Opiekun (niepotrzebne skreślić) | Rodzic | Opiekun prawny | | Nie żyje | | Nieznany |
| **Imię\*** |  | | **Nazwisko\*** | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | |
| **Województwo\*** |  | **Powiat\*** |  |
| **Gmina\*** |  | **Miejscowość\*** |  |
| **Ulica\*** |  | **Nr domu\*/**  **Nr mieszkania** |  |
| **Kod pocztowy\*** |  | **Poczta\*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE KONTAKTOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | |
| **Telefon do kontaktu\*** |  |
| **Adres poczty elektronicznej\*\*** |  |

*\*pola wymagane*

*\*\* adres e-mail wymagany do korzystania z dziennika elektronicznego*

***Informacja o przetwarzaniu danych osobowych w ramach naboru kandydatów do przedszkoli/oddziałów przedszkolnych w szkołach w Gminie Janów Lubelski- załącznik nr 4***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Janów Lubelski, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
|  | *czytelny podpis matki/*  *opiekuna prawnego* | *czytelny podpis ojca/*  *opiekuna prawnego* |