

**DEKLARACJA KONTYNUOWANIA WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO  
PRZEDSZKOLE PUBLICZNE PRZY ZESPOLE SZKÓŁ W ZACZERNIU  
ROK SZKOLNY 2020/2021**

Zgodnie z art. 153 ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. prawo oświatowe, rodzice / opiekunowie prawni dzieci przyjętych do danego publicznego przedszkola lub danej publicznej innej formy wychowania przedszkolnego corocznie składają na kolejny rok szkolny deklarację o kontynuowaniu wychowania przedszkolnego w tym przedszkolu lub tej innej formie wychowania przedszkolnego, w terminie 7 dni poprzedzających termin rozpoczęcia postępowania rekrutacyjnego.

**Potwierdzam wolę kontynuacji uczęszczania dziecka na zajęcia  
w Przedszkolu Publicznym przy Zespole Szkół w ZACZERNIU**

<b>I. DANE KANDYDATA</b>													
<b>Imię</b>							<b>Drugie imię</b>						
<b>Nazwisko</b>													
<b>Miejsce urodzenia</b>													
<b>Data urodzenia</b>							<b>PESEL</b>						
<b>Paszport lub inny dokument potwierdzający tożsamość<sup>1</sup></b>							_____						
							/nazwa dokumentu/						
<b>Seria i numer dokumentu</b>													
<b>Adres zamieszkania dziecka:</b>	Miejscowość _____												
	ul. _____ nr budynku __ nr lokalu __ Kod Pocztowy __ - ___ Miejsowość _____												
<b>Informacje o stanie zdrowia<sup>2*</sup>:</b>	_____												
<b>Informacje o stosowanej diecie<sup>3*</sup>:</b>	_____												
<b>Informacje o rozwoju psychofizycznym dziecka<sup>4*</sup>:</b>	_____												
<b>II. DANE RODZICÓW</b>													
<b>Imię i nazwisko matki dziecka</b>													
<b>Adres zamieszkania matki</b> <i>(Proszę wypełnić, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania dziecka)</i>	Miejscowość _____												
	ul. _____ nr budynku __ nr lokalu __ Kod Pocztowy __ - ___ Miejsowość _____												
<b>Telefon kontaktowy oraz e-mail matki</b> <i>(Proszę podać o ile rodzic posiada e-mail lub telefonu kontaktowego)</i>	tel. kontaktowy _____												
	e-mail _____												
<b>Imię i nazwisko ojca dziecka</b>													
<b>Adres zamieszkania ojca</b> <i>(Proszę wypełnić, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania dziecka)</i>	Miejscowość _____												
	ul. _____ nr budynku __ nr lokalu __ Kod Pocztowy __ - ___ Miejsowość _____												
<b>Adres poczty elektronicznej oraz numer telefonu ojca:</b> <i>(Proszę podać o ile rodzic posiada e-mail lub telefonu kontaktowego)</i>	tel. kontaktowy _____												
	e-mail _____												
<b>POBYT DZIECKA W PRZEDSZKOLU<sup>5</sup></b>				Od godziny ____ do godziny _____				Ilość godzin _____					
_____													
<i>(podpis rodziców/opiekunów prawnych, data)</i>													

<sup>1</sup>Proszę podać nazwę dokumentu potwierdzającego tożsamość kandydata (Paszport lub inny dokument potwierdzający tożsamość właściwy dla kraju pochodzenia) w przypadku braku numeru PESEL.

<sup>2</sup> Proszę podać o ile uznają Państwo za istotne np. przebyte choroby, urazy, operacje, które mają wpływ na stan zdrowia dziecka.

<sup>3</sup> Proszę podać o ile uznają Państwo za istotne np. alergie, nietolerancje żywieniowe, mające wpływ na stan zdrowia dziecka.

<sup>4</sup> Proszę podać o ile uznają Państwo za istotne np. wady rozwojowe, niepełnosprawność ruchowa, istotne orzeczenia lekarskie, opinia lub orzeczenie z poradni psychologiczno-pedagogicznej: dziecko niesłyszące, słabosłyszące, niewidome, słabo widzące, w tym z afazją, z upośledzeniem umysłowym, z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera i niepełnosprawnościami sprzężonymi.

<sup>5</sup>Przedszkole w Zaczeraniu jest otwarte w godzinach od 6.30 do 17.00

