**DEKLARACJA POBYTU DZIECKA  
 W PRZEDSZKOLU PUBLICZNYM IM. KS. J. DALAKA W KLONOWEJ**

**W OKRESIE WAKACYJNYM W MIESIĄCU SIERPNIU**

**Dane dziecka:**

Imię i nazwisko……………………………………………………………………………………………..

PESEL…………………………………………………………………………………………………………….

Data i miejsce urodzenia:……………………………………………………………………………...

Adres zamieszkania……………………………………………………………………………………...

Syn/córka będzie uczęszczał/a do placówki w terminie………………………………

godz. od………… do …………

**Aktualne dane rodziców/prawnych opiekunów:**

Imię i nazwisko matki…………………………………………………………………………………………………………...

Adres zamieszkania………………………………............................................................……………………..

Nr telefonu………………………………………………………..…………………………………………………………………..

Adres e- mail………………………………………………….…......................................………………………………

Imię i nazwisko ojca…………………………………………...........................................…………………………...

Adres zamieszkania………………………………...........................................................………………………..

Nr telefonu…………………………………………………….……………………………………………………………………….

Adres e- mail…………………………………………………...........................................……………………………..

**Ważne informacje o dziecku** ……………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………..………………………………………………………………………..

(alergie, niepełnosprawność, dysfunkcje, choroby przewlekłe, inne)

*Data podpisy rodziców/prawnych opiekunów*

**UZUPEŁNIONY WNIOSEK NALEŻY ZŁOŻYĆ DO DNIA 30 MAJA 2025 R. W SEKRETARIACIE ZESPOŁU SZKÓŁ W KLONOWEJ**