

....., dnia

DEKLARACJA

Deklaruję, że moje dziecko:

DANE DZIECKA

PESEL*	Imię*	Drugie imię	Nazwisko*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Data urodzenia*	Miejsce urodzenia*		
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>		
rok	miesiąc	dzień	

ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA

Miejscowość (ulica) *	nr domu*	nr lokalu*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Kod*	Poczta
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>

Województwo*	Powiat*	Gmina*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

nadal będzie uczęszczało do Punktu Przedszkolnego w.....

w roku szkolnym

DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU

Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego	TAK	NIE
--	-----	-----

DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ					
Opiekun (niepotrzebne skreślić)	Jest rodzicem	Jest opiekunem prawnym	Nie udzielił informacji	Nie żyje	Nieznany
Imiona*			Nazwisko*		
ADRES ZAMIESZKANIA MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ					

Województwo*		Powiat*	
Gmina*		Miejscowość*	
Kod pocztowy*		Poczta	
Ulica*		Nr domu*/Nr mieszkania	
DANE KONTAKTOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ			
Telefon*			

DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO					
Opiekun (niepotrzebne skreślić)	Jest rodzicem	Jest opiekunem prawnym	Nie udzielił informacji	Nie żyje	Nieznany
Imiona*			Nazwisko*		
ADRES ZAMIESZKANIA OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO					
Województwo*		Powiat*			
Gmina*		Miejscowość*			
Kod pocztowy*		Poczta			
Ulica*		Nr domu*/Nr mieszkania			
DANE KONTAKTOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO					
Telefon*					

.....
(podpis rodzica/ opiekuna prawnego)

Podane dane osobowe podlegają ochronie zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. z 2002 r. Dz. U. Nr 101 poz. 926 z późn. zm.).

* oznaczone pola wymagane