

Data przyjęcia wniosku
(wypełnia placówka)

**Wniosek do dyrektora szkoły o przyjęcie dziecka
do oddziału przedszkolnego
w Szkole Podstawowej im. Igora Sikiryckiego w Woli Zaradzyńskiej
w roku szkolnym**

Proszę, o przyjęcie dziecka do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Igora Sikiryckiego w Woli Zaradzyńskiej

Jako przedszkole/oddział przedszkolny drugiego i trzeciego wyboru wskazuję kolejno:
(wpisać jeżeli w przypadku braku miejsc w placówce, wybierają Państwo inną placówkę z terenu Gminy Ksawerów z wolnymi miejscami)

1.
2.

1. Dane rodziców/opiekunów prawnych dziecka:

Matka/opiekun prawny	Ojciec / opiekun prawny
Imię i nazwisko	Imię i nazwisko
Adres zamieszkania	Adres zamieszkania
Numer telefonu	Numer telefonu
Miejsce pracy	Miejsce pracy

2. Dane dziecka

Imię i nazwisko	
Data urodzenia	
Miejsce urodzenia	
PESEL dziecka lub seria i nr paszportu (w przypadku braku nr PESEL)	
Adres i okres zamieszkania (powiat/gmina)	
Adres i okres zameldowania (powiat/gmina) (jeśli inny niż zamieszkania)	

3. Informacje dodatkowe: (właściwe zaznaczyć)

☐	Wielodzietność rodziny
☐	Dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności
☐	Dziecko posiada orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej
☐	Dziecko posiada niepełnosprawnego rodzica
☐	Dziecko posiada oboje niepełnosprawnych rodziców
☐	Dziecko posiada niepełnosprawne rodzeństwo
☐	Dziecko wychowywane przez samotnego rodzica
☐	Dziecko objęte pieczę zastępczą

4. Dodatkowe informacje o dziecku**5. Deklarowany pobyt dziecka w placówce:**

Godziny pobytu dziecka w placówce: od do

Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....		
miejscowość i data	czytelny podpis matki (opiekuna prawnego)	czytelny podpis ojca (opiekuna prawnego)