

NABÓR 2024

Deklaracja pozostania w Oddziale Przedszkolnym Szkoły Podstawowej im. II Armii Wojska Polskiego w Bolkowie na rok szkolny 2024/25

(Proszę wypełnić drukowanymi literami)

Deklaruję, że moje dziecko będzie w roku szkolnym 2024/25
, uczęszczało
do Oddziału Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej im. II Armii Wojska Polskiego
w Bolkowie.

Dane dziecka

Dane osobowe 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"/>		

Adres zamieszkania dziecka

Ulica	Nr domu	Nr lokalu
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kod	Miejscowość	
<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	
Województwo	Powiat	Gmina
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Adres zameldowania dziecka (jeżeli inny niż adres zamieszkania)

Ulica	Nr domu	Nr lokalu
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kod	Miejscowość	
<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	
Województwo	Powiat	Gmina
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Informacje dodatkowe

Pobyt dziecka w placówce

Zajęcia opiekuńczo -wychowawcze od godz.6.45 do godz.7.00 (wpisz „TAK” lub „NIE”)

Zajęcia opiekuńczo -wychowawcze od godz.7.00 do godz.8.00 (wpisz „TAK” lub „NIE”)

Zajęcia opiekuńczo-wychowawcze od godz. 13.30 do godz.15.15 (wpisz „TAK” lub „NIE”)

Obiad (wpisz „TAK” lub „NIE”)

Godziny pobytu dziecka w placówce: od do

Ważne informacje o dziecku dla nauczyciela:

.....

Dane rodziców / opiekunów prawnych

Dane matki/prawnej opiekunki dziecka

Imię	Nazwisko (obecne)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon kontaktowy	
<input type="text"/>	
Adres e-mail	
<input type="text"/>	

Dane ojca/prawnego opiekuna dziecka

Imię	Nazwisko
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon kontaktowy	
<input type="text"/>	
Adres e-mail	
<input type="text"/>	

Adres zamieszkania matki/ opiekunki

Ulica	Nr domu	Nr lokalu
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kod	Miejscowość	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Adres zamieszkania ojca/ opiekuna

Ulica	Nr domu	Nr lokalu
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kod	Miejscowość	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Zakład pracy matki/ opiekunki

Nazwa i adres zakładu pracy
<input type="text"/>

Zakład pracy ojca/ opiekuna

Nazwa i adres zakładu pracy
<input type="text"/>

Inne telefony kontaktowe

Wypełniają rodzice dzieci pięcioletnich / sześcioletnich

Szkoła obwodowa w miejscu zameldowania

Adres:

Dojazd autobusem szkolnym (w przypadku dzieci 5 i 6-letnich) (wpisz „TAK” lub „NIE”)

Odległość z domu do przedszkola

Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym kwestionariuszu są zgodne ze stanem faktycznym. Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym podaniu, w celu przeprowadzenia procedury rekrutacji do przedszkola / oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami). Jednocześnie zobowiązuję się w przypadku przyjęcia dziecka do przedszkola, do regularnego, terminowego wnoszenia opłat za pobyt dziecka w przedszkolu.

Podpis rodziców / opiekunów prawnych

Data i podpis osoby przyjmującej deklarację

-wypełnia placówka