KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA NA DYŻUR WAKACYJNY
do przedszkola publicznego w Gminie Wilkowice

Nazwa przedszkola	Adres przedszkola
Przedszkole Publiczne w Wilkowicach	Wilkowice, ul. Strażacka 13

Imię i nazwisko dziecka	Numer PESEL dziecka

DANE ADRESOWE DZIECKA

Ulica			
Nr budynku		Nr lokalu	
Kod pocztowy			
Poczta			

Zgłaszam dziecko na dyżur wakacyjny na okres od dnia:…….…….…… do dnia:…….…….…… na ……. godzin dziennie, tj. od godz.: …… do godz.: …… i trzy /dwa** posiłki dziennie (śniadanie, obiad, podwieczorek**)

1. Oświadczam/y, że jestem/ jesteśmy rodzicem/rodzicami/opiekunem prawnym czynnymi zawodowo w czasie, gdy moje/ nasze dziecko będzie korzystać z opieki przedszkolnej w dyżurnej placówce.

*Proszę podać nazwę zakładu pracy**

Nazwa zakładu pracy		*Nazwa zakładu pracy*	

2. Oświadczam/y, że nie zalegam/y z odpłatnościami za pobyt i wyżywienie naszego dziecka w macierzystej placówce oraz, że dokonywaliśmy terminowych opłat za pobyt i wyżywienie naszego dziecka w przedszkolu/oddziale przedszkolnym w bieżącym roku szkolnym.**
3. Oświadczam/y, że moje/nasze dziecko w bieżącym roku szkolnym uczęszcza do Przedszkola Publicznego w Wilkowicach/ Bystrej/ Mesznej**
4. Oświadczam/y, że moje/nasze dziecko posiada/nie posiada orzeczenie o niepełnosprawności**
5. Oświadczam, że jestem/ nie jestem rodzicem/opiekunem prawnym samotnie wychowującym dziecko.**
6. Jesteśmy/ jestem świadomi/ świadom/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.**

	Matki/prawnego opiekuna	Ojca/prawnego opiekuna
Imię i nazwisko rodzica		
Adres zamieszkania rodzica		
Numer telefonu do kontaktu*		
Adres poczty elektronicznej*		

Podpis matki/ opiekunki prawnej	Podpis ojca/ opiekuna prawnego

Osoby uprawnione do odbioru dziecka (nieobowiązkowe dla dzieci uczęszczających do Przedszkola Publicznego w Wilkowicach) :

Lp.	**Imię i nazwisko**	**Numer dowodu**

**- podanie danych jest dobrowolne*
*** - niepotrzebne skreślić*

(wypełnia dyrektor placówki)

DECYZJA DYREKTORA PLACÓWKI O PRZYJĘCIU DZIECKA NA DYŻUR WAKACYJNY

Dziecko zostało/ nie zostało przyjęte na dyżur wakacyjny w terminie od ……do ……

……
Data, podpis i pieczęć dyrektora jednostki