

…………………….., dnia ………….20….r

Wniosek

Wnioskuję o przyjęcie mojego dziecka do Oddziału Przedszkolnego

na rok szkolny ………….

**Dane dziecka:**

Imię (imiona) i nazwisko dziecka ………………………………………………………………

Data i miejsce urodzenia dziecka ……………………………………………………….………

PESEL dziecka

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

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

Adres zameldowania dziecka ………………………………………………………………….

Imiona i nazwisko rodziców dziecka/prawnych opiekunów

………………………………………………………………………………….………………

Tel. kontaktowy rodziców dziecka/prawnych opiekunów ……………………………………

Adres szkoły podstawowej, do której należy obwód szkolny dziecka wg zameldowania

…………………………………………………………………………………………………...

**Czy dziecko posiada orzeczenie ustalające stopień niepełnosprawności**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TAK**  |  | **NIE**  |  |

  ***proszę zakreślić X odpowiednią odpowiedź***

Podpis rodziców/prawnych opiekunów dziecka ……………………………………

 …………………………………….

 *Załącznik: kserokopia skróconego aktu urodzenia dziecka*