

DEKLARACJA KONTYNUOWANIA WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO

W
ROK SZKOLNY

Uwaga: Deklarację wypełniają wyłącznie rodzice dziecka i oboje muszą się na niej podpisać.

Zgodnie z art. 153 ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe, rodzice dzieci przyjętych do danego publicznego przedszkola lub danej publicznej innej formy wychowania przedszkolnego corocznie składają na kolejny rok szkolny deklarację o kontynuowaniu wychowania przedszkolnego w tym przedszkolu lub tej innej formie wychowania przedszkolnego, w terminie 7 dni poprzedzających termin rozpoczęcia postępowania rekrutacyjnego.

Potwierdzamy wolę kontynuacji uczęszczania naszego dziecka
do w w roku szkolnym

(nazwa placówki) (miejsowość)

DANE DZIECKA	
Imię i nazwisko:	
Data urodzenia:	
Miejsce urodzenia:	
PESEL:	
W przypadku braku numeru PESEL należy podać serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość:	
Adres zamieszkania dziecka: <i>(ulica, numer domu, kod pocztowy, miejscowość)</i>	
Dodatkowe informacje o stanie zdrowia dziecka, które rodzic uznaje za istotne <i>(np. niepełnosprawności, wady rozwojowe, alergię – potwierdzone zaświadczeniem lekarskim, choroby przewlekłe – potwierdzone zaświadczeniem lekarskim):</i>	

POBYT DZIECKA W ODDZIALE PRZEDSZKOLNYM	
Deklarowany czas pobytu dziecka w przedszkolu ¹	od godziny do godziny.....

....., dn. r.
(miejsowość) (data) (podpisy rodziców)

Jeśli dziecko podlega rocznemu obowiązkowemu przygotowaniu przedszkolnemu proszę wpisać nazwę i adres szkoły podstawowej, w której obwodzie dziecko jest zameldowane:

.....

¹ Oddział przedszkolny jest otwarte w godzinach od do

Czy dziecko będzie korzystać z prawa do bezpłatnego transportu i opieki w czasie przewozu do przedszkola (dotyczy pięcio- i sześciolatków).

DANE RODZICÓW DZIECKA	
Imię i nazwisko ojca:	
Imię i nazwisko matki:	
Adres zamieszkania rodziców (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania dziecka):	
Numer telefonu matki:	
Numer telefonu ojca:	

....., dn. r.
(miejsowość) (data) (podpisy rodziców)

Przyjęcie deklaracji przez dyrektora szkoły podstawowej

....., dn. r.
(miejsowość) (data) (pieczęć i podpis dyrektora)

Zespół Szkół w Budach Głogowskich

..... przetwarza Państwa dane osobowe.

(nazwa placówki)

Więcej szczegółów na stronie internetowej:

zs_budy@glogow-mlp.pl
(adres e-mail placówki)