



## KARTA POTWIERDZENIA KONTYNUACJI

Pola zaznaczone gwiazdką są obowiązkowe do wypełnienia w formularzu.

Potwierdzam wolę kontynuacji uczęszczania mojego dziecka w roku szkolnym 2023/2024 do jednostki:

Nazwa jednostki*	Nazwa grupy*

Dziecko będzie uczęszczało do jednostki od godziny: ..... do godziny .....

### DANE IDENTYFIKACYJNE KANDYDATA

Imiona:*						Nazwisko:*					
PESEL*											
Data urodzenia*		dzień			miesiąc			rok			
W przypadku braku numeru PESEL należy podać rodzaj, serię oraz numer innego dokumentu tożsamości:											

### DANE ADRESOWE KANDYDATA

Adres zamieszkania							
Kraj	Polska			Ulica			
Gmina	G: ....., P: ....., W: .....			Nr budynku		Nr lokalu	
				Kod pocztowy			
Miejscowość				Poczta			

### DANE RODZICÓW

(W przypadku, gdy ustanowiono opiekę prawną nad dzieckiem, należy podać dane opiekunów prawnych)

	Matka/opiekunka prawna	Ojciec/opiekun prawny
Imię i nazwisko		
Telefon		
Adres e-mail		

Proszę wypełnić obie kolumny, gdy adresy zamieszkania rodziców są różne.

Adresy zamieszkania rodziców		
Kraj		
Województwo		
Powiat		
Gmina		
Miejscowość		
Ulica		
Nr budynku		
Nr lokalu		
Kod pocztowy		
Poczta		

.....

podpis matki/opiekunki prawnej

.....

podpis ojca/opiekuna prawnego

....., dnia .....