Dyrektor

Szkoły Podstawowej im. Leśników Polskich w Galinach

**Deklaracja**

**o kontynuowaniu wychowania przedszkolnego**

Deklaruję kontynuowanie wychowania przedszkolnego córki/syna w **oddziale przedszkolnym Szkoły Podstawowej im. Leśników Polskich w Galinach w roku szkolnym 2024/2025**

I Dane kandydata i rodziców ( opiekunów):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Imię/ Imiona i nazwiska dziecka |  |
| 2 | Data urodzenia dziecka |  |
| 3 | Imię/imiona i nazwiska rodziców(opiekunów) dziecka | Matki |  |
| Ojca |
| 4 | Adres miejsca zamieszkania rodziców(opiekunów) i kandydata | Kod pocztowy |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Numer domu/ mieszkania |  |
| 5 | Adres poczty elektronicznej i numerytelefonów rodziców kandydata – o ile jeposiadają | Matki | Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |
| Ojca | Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |

II. Deklarowany dzienny pobyt dziecka w placówce

1. do 5 godz. od godz……… do godz………………….
2. od 5 godz. do 8 godz. od godz. …….. do godz. ……………….
3. Powyżej 8 godz. od godz. ……… do godz. ………………

III. Dodatkowe dołączone do deklaracji informacje o dziecku ( orzeczenie lub opinia poradni psychologiczno- pedagogicznej)

 - tak - nie

IV. Dodatkowe informacje o dziecku ( inf. o stanie zdrowia , potrzeba szczególnej opieki, stosowana dieta, zalecenia lekarskie itp.)\*\*:

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

\*\*dane nieobowiązkowe

III. Oświadczenia rodziców/opiekunów prawnych

1. wszystkie dane zawarte w deklaracji są prawdziwe,
2. niezwłocznie powiadomię dyrektora szkoły o zmianie danych zawartych w deklaracji,
3. dołączając dokumenty tj. potrzeba szczególnej opieki, stosowana dieta, zalecenia lekarskie, wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych o stanie zdrowia mojego dziecka w celu zapewnienia odpowiedniej opieki oraz profilaktyki zdrowotnej mojemu dziecku.

………………………………………………..

Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego