Załącznik nr 1 do Zarządzenia Nr 42/2025

Wójta Gminy Jaktorów z dnia 12 maja 2025 r.

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA NA DYŻUR WAKACYJNY W 2025 ROKU**

Zgłaszam/y moje/nasze dziecko do Przedszkola ……………………………….. w …………………………

 (nazwa przedszkola) (miejscowość)

na dyżur wakacyjny w 2025 r., tj. w miesiącu ……………………….

I. Deklaracja pobytu dziecka w przedszkolu w termiach:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| tygodnie | poniedziałek | wtorek | środa | czwartek | piątek |
| godz. od…. do…. | godz. od…. do…. | godz. od…. do…. | godz. od…. do…. | godz. od…. do…. |
| Przedszkole im. Radosnych Maluszków w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Jaktorowie |
| 1 – 4 lipca | ------------------ |  |  |  |  |
| 7 – 11 lipca |  |  |  |  |  |
| 14 – 18 lipca  |  |  |  |  |  |
| 21 – 25 lipca |  |  |  |  |  |
| 28 – 31 lipca |  |  |  |  | ------------------ |
| Przedszkole w Zespole Szkół Publicznych w Międzyborowie |
| 1 sierpnia | ------------------ | ------------------ | ------------------ | ------------------ |  |
| 4 – 8 sierpnia |  |  |  |  |  |
| 11 – 14 sierpnia |  |  |  |  | ------------------ |
| 18 – 22 sierpnia |  |  |  |  |  |
| 25 – 29 sierpnia |  |  |  |  |  |

II. Dane dziecka:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię | Drugie imię | Nazwisko |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pesel |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Data i miejsce urodzenia | Seria i numer paszportu/dokumentu tożsamości(wypełniane, gdy brak nr PESEL) |
|  |  |

|  |
| --- |
| Adres zamieszkania dziecka  |
| Ulica | Numer domu | Numer lokalu/mieszkania |
|  |  |  |
| Kod pocztowy | Miejscowość |
|  |  |
| Województwo  | Powiat | Gmina |
|  |  |  |

III. Dane o rodzicach (opiekunach prawnych) dziecka:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię matki | Nazwisko matki  | Numer/y telefonu/ów kontaktowych |
|  |  |  |
| Adres zamieszkania *(jeśli jest inny niż adres zamieszkania dziecka)* | Adres poczty elektronicznej  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię ojca | Nazwisko ojca  | Numer/y telefonu/ów kontaktowych |
|  |  |  |
| Adres zamieszkania *(jeśli jest inny niż adres zamieszkania dziecka)* | Adres poczty elektronicznej  |
|  |  |

IV. Dziecko uczęszcza do przedszkola:

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

(nazwa przedszkola macierzystego)

V. Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego: □ TAK □ NIE

VI. Dziecko posiada opinię o wczesnym wspomaganiu rozwoju: □ TAK □ NIE

VII. Dziecko uczestniczy w zajęciach rewalidacyjno-wychowawczych: □ TAK □ NIE

VIII. Istotne dane o stanie zdrowia, stosowanej diecie i rozwoju psychofizycznym dziecka mogące wpłynąć na funkcjonowanie dziecka w przedszkolu (choroby przewlekłe, alergie itp.)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Oświadczam/y, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

…...…………………………………………………………………………………

data i podpisy obojga rodziców