…………., dnia………….……………………..

………………………………………………………………………

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA NA DYŻUR WAKACYJNY**

**do Przedszkola w Żórawinie**

|  |  |
| --- | --- |
| **imię i nazwisko dziecka** |  **nr pesel dziecka** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **dane adresowe dziecka** |
| ulica |  |
| nr budynku |  | nr lokalu |  |
| kod pocztowy |  | miejscowość |  |

Imię i nazwisko matki/ opiekuna prawnego:…………………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko ojca/ opiekuna prawnego: ………………………………………………………………………………………….

Nr telefonu: ………………………………………………………………………………………………………………………………………..

|  |
| --- |
| **dane adresowe rodziców/opiekunów prawnych\*** |
| ulica |  |
| nr budynku |  | nr lokalu |  |
| kod pocztowy |  | miejscowość |  |

\* należy wpisać tylko, jeśli jest inny niż adres zamieszkania dziecka

**Deklaruję pobyt dziecka w placówce w następujących dniach oraz godzinach:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | 18.08. 2025 | 19.08.2025 | 20.08.2025 | 21.08.2025 | 22.08.2025 |
| godzina przyprowadzaniadziecka |  |  |  |  |  |
| godzina odbiorudziecka |  |  |  |  |  |
|  | 25.08. 2025 | 26.08.2025 | 27.08.2025 | 28.08.2025 | 29.08.2025 |
| godzina przyprowadzaniadziecka |  |  |  |  |  |
| godzina odbiorudziecka |  |  |  |  |  |

**Deklaruję, iż dziecko będzie korzystało z posiłku w formie II dania w następujących dniach:**

Proszę wpisać poniżej, jeżeli występuje potrzeba, rodzaj posiłku z diety eliminacyjnej tj. bezmleczny, bezglutenowy, bezjajeczny, wege:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 18.08. 2025 | 19.08.2025 | 20.08.2025 | 21.08.2025 | 22.08.2025 |
|  |  |  |  |  |
| 25.08. 2025 | 26.08.2025 | 27.08.2025 | 28.08.2025 | 29.08.2025 |
|  |  |  |  |  |

Dodatkowe informacje o dziecku, mające istotny wpływ na zdrowie i bezpieczny pobyt dziecka w Przedszkolu (choroby, alergie, inne informacje uznane przez rodzica za ważne) ...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Oświadczenia:

1. Oświadczam/y, że jako rodzic/rodzice, opiekun prawny/opiekunowie prawni jestem/ jesteśmy uprawnieni do odbioru mojego/naszego dziecka z Przedszkola.

2. Upoważniam/y również do odbioru mojego/naszego dziecka następujące osoby:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| l.p | Imię i nazwisko | Trzy ostatnie cyfry numeru dowodu osobistego |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
|  |

 …………………………………………………………..

 Podpis rodzica/ opiekuna prawnego

…………………………………………………………..

 Podpis rodzica/ opiekuna prawnego