

**DEKLARACJA KONTYNUOWANIA WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO  
DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO PRZY SZKOLE PODSTAWOWEJ  
IM. KRÓLA WŁADYSŁAWA JAGIELŁY W BŁĄZOWEJ  
ROK SZKOLNY 2020/2021**

Zgodnie z art. 153 ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. prawo oświatowe, rodzice / opiekunowie prawni 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.

**Potwierdzam wolę kontynuacji uczęszczania dziecka na zajęcia Oddziału Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej  
im. Króla Władysława Jagiełły w Błazowej**

<b>I. DANE KANDYDATA</b>											
<b>Imię (imiona) i nazwisko</b>		<b>Drugie imię</b>									
<b>Nazwisko</b>											
<b>Data urodzenia oraz PESEL</b>	_ _ - _ - _ _ _ _ _ r.	<i>Proszę podać nazwę dokumentu<sup>2</sup></i>									
	<b>PESEL</b> <i>( seria i numer paszportu lub innego dokumentu)<sup>1</sup></i>										
<b>Adres zamieszkania dziecka:</b>	Miejscowość _____ ul. _____ nr budynku ____ nr lokalu ____ Kod Pocztowy _ _ - _ _ _ _ _ Miejscowość _____ Powiat _____ Gmina _____										
<b>Informacje o stanie zdrowia<sup>2*</sup>:</b>	_____										
<b>Informacje o stosowanej diecie<sup>3*</sup>:</b>	_____										
<b>Informacje o rozwoju psychofizycznym dziecka<sup>4*</sup>:</b>	_____										
<b>II. DANE RODZICÓW</b>											
<b>Adres zamieszkania matki</b> <i>(Wypełnić, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania dziecka)</i>	Miejscowość _____ ul. _____ nr budynku ____ nr lokalu ____ Kod Pocztowy _ _ - _ _ _ _ _ Miejscowość _____ Powiat _____ Gmina _____										
<b>Telefon kontaktowy oraz e-mail</b> <i>(Proszę podać o ile rodzice są w posiadaniu e-mail lub telefonu kontaktowego)</i>	tel. kontaktowy _____ e-mail _____										
<b>Adres zamieszkania ojca</b> <i>(Wypełnić, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania dziecka)</i>	Miejscowość _____ ul. _____ nr budynku ____ nr lokalu ____ Kod Pocztowy _ _ - _ _ _ _ _ Miejscowość _____ Powiat _____ Gmina _____										
<b>Adres poczty elektronicznej oraz numer telefonu:</b> <i>(Proszę podać o ile rodzice są w posiadaniu e-mail lub telefonu kontaktowego)</i>	tel. kontaktowy _____ e-mail _____										
<b>POBYT DZIECKA W PRZEDSZKOLU<sup>5</sup></b>	Od godziny ____ do godziny ____					Ilość godzin _____					
_____											
<i>(podpis rodziców/opiekunów prawnych, data)</i>											

<sup>1</sup> Jeżeli dziecko nie posiada numeru PESEL, proszę wpisać serię i numer paszportu lub innego dokumentu stwierdzającego tożsamość wraz z określeniem jego rodzaju.

<sup>2</sup> Proszę podać o ile uznają Państwo za istotne np. przebyte choroby, urazy, operacje, które mają wpływ na stan zdrowia dziecka.

<sup>3</sup> Proszę podać o ile uznają Państwo za istotne np. alergie, nietolerancje żywieniowe, mające wpływ na stan zdrowia dziecka.

<sup>4</sup> Proszę podać o ile uznają Państwo za istotne np. wady rozwojowe, niepełnosprawność ruchowa, istotne orzeczenia lekarskie, opinia lub orzeczenie z poradni psychologiczno-pedagogicznej; dziecko niesłyszące, słabosłyszące, niewidome, słabo widzące, w tym z afazją, z upośledzeniem umysłowym, z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera i niepełnosprawnościami sprzężonymi.

**\*INFORMACJA:** Zgodnie z art. 155 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe: „W celu zapewnienia dziecku podczas pobytu w publicznym przedszkolu (...) odpowiedniej opieki, odżywiania oraz metod opiekuńczo-wychowawczych rodzic dziecka przekazuje dyrektorowi przedszkola, szkoły lub placówki uznane przez niego za istotne dane o stanie zdrowia, stosowanej diecie i rozwoju psychofizycznym dziecka.”

