

**DEKLARACJA KONTYNUOWANIA WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO  
ODDZIAŁ PRZEDSZKOLNY PRZY SZKOLE PODSTAWOWEJ W KIELNAROWEJ  
ROK SZKOLNY 2019/2020**

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 w Oddziale Przedszkolnym przy Szkole Podstawowej w Kielnarowej w roku szkolnym 2019/2020**

<b>I. DANE KANDYDATA (art. 150 § 2 ustawy prawo oświatowe)</b>											
<b>Imię (imiona) i nazwisko</b>	_____										
<b>Data urodzenia oraz PESEL</b>	-- -- -- -- r. <small>(data urodzenia)</small>	_____ <small>Proszę podać nazwę dokumentu<sup>2</sup></small>									
	<b>PESEL</b> <small>( seria i numer paszportu lub innego dokumentu)<sup>1</sup></small>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>									
<b>Adres zamieszkania dziecka:</b>	Miejscowość _____ ul. _____ nr budynku _____ nr lokalu _____ Kod Pocztywotowy __ - ____ 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>Imiona i nazwiska rodziców</b>	<small>Imię i nazwisko matki</small>	<small>imię i nazwisko ojca</small>									
<b>Adres zamieszkania rodziców</b> <small>(Wypełnić, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania dziecka)</small>	<small>Adres zamieszkania matki</small>	<small>Adres zamieszkania ojca</small>									
<b>Adres poczty elektronicznej oraz numer telefonu:</b> <small>(Proszę podać o ile rodzice sąw posiadaniu e-mail lub telefonu kontaktowego)</small>	<small>e-mail</small>  <small>telefon kontaktowy</small>	<small>e-mail:</small>  <small>telefon kontaktowy</small>									
<b>POBYT DZIECKA W PRZEDSZKOLU<sup>5</sup></b>	<b>od godziny _____ do godziny _____</b>	<b>ilość godzin _____</b>									

<sup>1</sup>Przedszkole jest czynne w godzinach od .... do.....;

<sup>2</sup>Jeżeli dziecko nie posiada numeru PESEL, proszę wpisać serię i numer paszportu lub innego dokumentu stwierdzającego tożsamość wraz z określeniem jego rodzaju.

<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.

<sup>5</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.”

**FORMULARZ AKTUALIZACJI DANYCH DOTYCZĄCYCH RODZICÓW ORAZ OSÓB UPRAWNIONYCH DO ODBIORU  
DZIECKA Z PRZEDSZKOŁA**

\_\_\_\_\_  
(Podpis rodziców/opiekunów prawnych)

\_\_\_\_\_  
(Data)

III. Oświadczenie rodziców/opiekunów prawnych w przypadku upoważnienia innych osób do odbioru dziecka z Oddziału Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej w Kielnarowej.

Niniejszym upoważniamy do odbioru z Oddziału Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej w Kielnarowej naszego dziecka następujące osoby:

Imię i nazwisko osoby upoważnionej:	Seria i numer dowodu osobistego osoby upoważnionej <sup>6</sup> :

\_\_\_\_\_  
(podpisy rodziców / opiekunów prawnych)

\_\_\_\_\_  
(data)

<sup>6</sup> Osoba upoważniona przez rodziców, podczas odbioru dziecka z Przedszkola jest zobowiązana do okazania dowodu osobistego na żądanie pracownika Przedszkola.