

**DEKLARACJA KONTYNUOWANIA WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO
W PRZEDSZKOLU PUBLICZNYM W BOGUCHWALE
ROK SZKOLNY 2022/2023**

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 Przedszkolu Publicznym w Boguchwale

I. DANE KANDYDATA											
Imię (imiona)	<input style="width: 100%;" type="text"/>										
Nazwisko	<input style="width: 100%;" type="text"/>										
Data i miejsce urodzenia oraz PESEL	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%;"> ____ - ____ - ____ r. ----- ----- </div> <div style="width: 60%; text-align: center;"> _____ <i>Proszę podać nazwę dokumentu²</i> </div> </div>										
Adres zamieszkania dziecka:	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Miejscowość _____</td> <td style="width: 50%;">nr budynku _____ nr lokalu _____</td> </tr> <tr> <td>ul. _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kod Pocztowy _____</td> <td>Miejscowość _____</td> </tr> <tr> <td>Powiat _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gmina _____</td> <td></td> </tr> </table>	Miejscowość _____	nr budynku _____ nr lokalu _____	ul. _____		Kod Pocztowy _____	Miejscowość _____	Powiat _____		Gmina _____	
Miejscowość _____	nr budynku _____ nr lokalu _____										
ul. _____											
Kod Pocztowy _____	Miejscowość _____										
Powiat _____											
Gmina _____											
Informacje o stanie zdrowia^{2*}:	_____										
Informacje o stosowanej diecie^{3*}:	_____										
Informacje o rozwoju psychofizycznym dziecka^{4*}:	_____										
II. DANE RODZICÓW											
Imię i nazwisko matki	<input style="width: 100%;" type="text"/>										
Adres zamieszkania matki <small>(Wypełnić, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania dziecka)</small>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Miejscowość _____</td> <td style="width: 50%;">nr budynku _____ nr lokalu _____</td> </tr> <tr> <td>ul. _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kod Pocztowy _____</td> <td>Miejscowość _____</td> </tr> <tr> <td>Powiat _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gmina _____</td> <td></td> </tr> </table>	Miejscowość _____	nr budynku _____ nr lokalu _____	ul. _____		Kod Pocztowy _____	Miejscowość _____	Powiat _____		Gmina _____	
Miejscowość _____	nr budynku _____ nr lokalu _____										
ul. _____											
Kod Pocztowy _____	Miejscowość _____										
Powiat _____											
Gmina _____											
Telefon kontaktowy oraz e-mail	tel. kontaktowy _____ e-mail _____										
Imię i nazwisko ojca	<input style="width: 100%;" type="text"/>										
Adres zamieszkania ojca <small>(Wypełnić, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania dziecka)</small>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Miejscowość _____</td> <td style="width: 50%;">nr budynku _____ nr lokalu _____</td> </tr> <tr> <td>ul. _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kod Pocztowy _____</td> <td>Miejscowość _____</td> </tr> <tr> <td>Powiat _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gmina _____</td> <td></td> </tr> </table>	Miejscowość _____	nr budynku _____ nr lokalu _____	ul. _____		Kod Pocztowy _____	Miejscowość _____	Powiat _____		Gmina _____	
Miejscowość _____	nr budynku _____ nr lokalu _____										
ul. _____											
Kod Pocztowy _____	Miejscowość _____										
Powiat _____											
Gmina _____											
Telefon kontaktowy oraz e-mail	tel. kontaktowy _____ e-mail _____										
POBYT DZIECKA W PRZEDSZKOLU⁵	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Od godziny ____ do godziny _____</td> <td style="width: 50%;">Ilość godzin _____</td> </tr> </table>	Od godziny ____ do godziny _____	Ilość godzin _____								
Od godziny ____ do godziny _____	Ilość godzin _____										
_____ (podpis rodziców/opiekunów prawnych, data)											

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

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

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

⁴ 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.

⁵ Proszę podać deklarowaną liczbę godzin pobytu dziecka w przedszkolu.

***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.”