

Deklaracja pozostania w przedszkolu
na rok szkolny 2024/2025



NABÓR 2024

Systemowa obsługa rekrutacji 2003-2024
Poznańskie Centrum Superkomputerowo-Sieciowe

Łomża



Deklaruję, że moje dziecko w roku szkolnym 2024/2025
będzie uczęszczało do przedszkola (podać numer i adres)

Dane osobowe dziecka

PESEL	Seria i numer paszportu / dokumentu tożsamości (wypełniane gdy brak numeru PESEL)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Imię	Drugie imię (jeżeli posiada)	Nazwisko
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data urodzenia		
<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>		

Adres zamieszkania dziecka

Ulica	Nr domu	Nr lokalu
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Miejscowość	Kod pocztowy	
<input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/>	
Województwo	Powiat	Gmina
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Dane rodzica* (matki)

Imię
<input type="text"/>
Nazwisko
<input type="text"/>
Telefon kontaktowy - jeżeli posiada **
<input type="text"/>
E-mail - jeżeli posiada **
<input type="text"/>

Adres zamieszkania rodzica (matki)
(jeśli inny niż adres zamieszkania dziecka)

Ulica	Nr domu	Nr lokalu
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kod pocztowy	Miejscowość	
<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	

Dane rodzica* (ojca)

Imię
<input type="text"/>
Nazwisko
<input type="text"/>
Telefon kontaktowy - jeżeli posiada **
<input type="text"/>
E-mail - jeżeli posiada **
<input type="text"/>

Adres zamieszkania rodzica (ojca)
(jeśli inny niż adres zamieszkania dziecka)

Ulica	Nr domu	Nr lokalu
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kod pocztowy	Miejscowość	
<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	

* Rodzic - należy przez to rozumieć także prawnego opiekuna dziecka oraz osobę (podmiot) sprawującą pieczę zastępczą nad dzieckiem.

** W przypadku braku telefonu/adresu poczty elektronicznej należy wpisać "nie posiadam"

Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszej deklaracji są zgodne ze stanem faktycznym.

Data przyjęcia deklaracji
(wypełnia placówka)

Czytelny podpis matki/opiekuna prawnego

Czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego