

Wniosek o przyjęcie dziecka
Do Terapeutycznego Przedszkola „SENSE”

ul. Miodowa 55a

71-497 Szczecin

Data wpływu wniosku:.....

DANE DZIECKA

1. Imiona i nazwisko dziecka:.....
2. Adres zameldowania:.....
3. Adres zamieszkania dziecka:.....
4. Data i miejsce urodzenia:.....
5. PESEL:.....
6. Od kiedy dziecko będzie uczęszczało do przedszkola:.....

DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

MATKA/OPIEKUN	OJCIEC/OPIEKUN
1. Imię i nazwisko:	1. Imię i nazwisko:
2. Adres zameldowania:	2. Adres zameldowania:
3. Adres zamieszkania:	3. Adres zamieszkania:
4. PESEL oraz nr i seria dowodu osobistego:	4. Pesel oraz nr i seria dowodu osobistego:

<p>5. Dane kontaktowe:</p> <p><i>nr telefonu:</i></p> <p><i>adres email:</i></p>	<p>5. Dane kontaktowe:</p> <p><i>nr telefonu:</i></p> <p><i>adres email:</i></p>
--	--

Informacja o ograniczeniu praw rodzicielskich:

.....

OŚWIADCZENIE O POBYCIE DZIECKA W PRZEDSZKOLU:

Oświadczam, że dziecko będzie korzystać z opieki Przedszkola w dniach i godzinach:

.....

.....

.....

OŚWIADCZENIE W PRZYPADKU UPOWAŻNIENIA INNYCH OSÓB DO PRZYPROWADZANIA I ODBIORU DZIECKA Z PRZEDSZKOLA:

Do odbioru z Przedszkola dziecka.....upoważniam następujące osoby:

Imię i nazwisko:	Adres zamieszkania:	Seria i nr dowodu osobistego:	Telefon kontaktowy:

Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego odbioru przez wskazaną powyżej, upoważnioną przez nas osobę.

.....

Podpis rodzica/opiekuna

.....

Podpis rodzica/opiekuna

6. Dodatkowe informacje, które są według Państwa dla nas przydatne:

7. Bardzo prosimy o opisanie w kilku zdaniach Państwa oczekiwań od naszego Przedszkola. Chcielibyśmy wiedzieć na czym zależy Państwu najbardziej w czasie pobytu dziecka pod naszą opieką i jakich rezultatów spodziewacie się Państwo ?