**Wniosek o przyjęcie dziecka**

**do Miejskiego Przedszkola Nr 6 w Zambrowie**

**na rok szkolny 2017/2018**

1. **Dane dziecka:** / *proszę wypełnić drukowanymi literami* /

|  |
| --- |
| Imię i nazwisko dziecka: |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Pesel dziecka:  |
| Data i miejsce urodzenia: |
| **Adres zameldowania:** |
| Województwo | Powiat | Gmina | Miasto | Ulica | Kod pocztowy |
|  |  |  |  |  |  |
| **Adres miejsca zamieszkania:** |

1. **Dane rodziców / opiekunów dziecka:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko matki /opiekunki……………………………………………… | Imię i nazwisko ojca/opiekuna…………………………………………………. |
| Adres miejsca zamieszkania……………………………………………… | Adres miejsca zamieszkania............................................................................. |
| Adres poczty elektronicznej i numery telefonówkontaktowych……………………………………………………. | Adres poczty elektronicznej i numery telefonówkontaktowych.................................................................................. |
| Miejsce pracy, telefon zakładu pracy…………………………………………………… | Miejsce pracy, telefon zakładu pracy…………………………………………………… |

1. **Deklarowany pobyt dziecka w placówce:**
2. Godziny pobytu dziecka w placówce: od…………………do………………….
3. Codzienne wyżywienie: **TAK NIE  */*** *właściwe podkreślić/*

**Wybrane placówki wg preferencji rodziców**

( *w przypadku nie przyjęcia dziecka do Miejskiego Przedszkola nr 6* )

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Przedszkole |
| 1. pierwszego wyboru
 |  |
| 1. drugiego wyboru
 |  |
| 1. trzeciego wyboru
 |  |

Zambrów, dn……………………………….. ………………………………………

 */czytelny podpis rodziców/opiekunów/*