**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 telefonów  kontaktowych  ……………………………………………………. | Adres poczty elektronicznej i numery telefonów  kontaktowych  .................................................................................. |
| 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/*