

**WNIOSEK O KONTYNUACJĘ UCZĘSZCZANIA DZIECKA DO GMINNEGO
PRZEDSZKOLA
W ZAWADCE OSIECKIEJ NA ROK SZKOLNY 2026/2027**

(wniosek wypełniają rodzice lub opiekunowie prawni dziecka. Wniosek o przyjęcie należy wypełnić drukowanymi literami)

| | |
|--|------------------------------------|
| Proszę o kontynuację uczęszczania dziecka do Gminnego Przedszkola w Zawadce Osieckiej | |
| Nazwa i adres placówki | Deklarowane godziny pobytu dziecka |
| Gminne Przedszkole w Zawadce Osieckiej Zawadka Osiecka 174 38-223 Osiek Jasielski | od godz. do godz. |

KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA

| | | | |
|--|--|-------------------|---------------|
| Imię | | Drugie imię | |
| Nazwisko | | | |
| PESEL | | | |
| Data urodzenia kandydata | | Miejsce urodzenia | |
| ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA | | | |
| ulica | | Nr domu | mieszkania |
| kod pocztowy | | miejsowość | |
| gmina | | powiat | |
| ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA (wpisać jeżeli jest inny niż adres zamieszkania) | | | |
| ulica | | Nr domu | Nr mieszkania |
| kod pocztowy | | miejsowość | |
| gmina | | powiat | |

**KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH RODZICÓW DZIECKA/
OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

| | | | |
|---|--|--------------|---------------|
| DANE OSOBOWE MATKI /OPIEKUNKI PRAWNEJ | | | |
| imię | | nazwisko | |
| Adres zamieszkania (wpisać jeżeli jest inny niż adres zamieszkania dziecka) | | | |
| ulica | | Nr domu | mieszkania |
| kod pocztowy | | miejsowość | |
| gmina | | powiat | |
| Tel. komórkowy | | Adres e-mail | |
| DANE OSOBOWE OJCA /OPIEKUNA PRAWNEGO | | | |
| Adres zamieszkania (wpisać jeżeli jest inny niż adres zamieszkania dziecka) | | | |
| ulica | | Nr domu | Nr mieszkania |
| kod pocztowy | | miejsowość | |
| gmina | | powiat | |
| Tel. komórkowy | | Adres e-mail | |

