…… ……..…….

(imię i nazwisko, adres korespondencyjny rodziców/opiekunów prawnych) *(miejscowość i data)*

DEKLARACJA
kontynuowania edukacji przedszkolnej
w Przedszkolu Samorządowym "Borowiaczek" w Śliwicach

I. WYRAŻENIE WOLI KONTYNUACJI EDUKACJI PRZEDSZKOLNEJ:

Potwierdzam wolę kontynuowania edukacji przedszkolnej **w Przedszkolu Samorządowym "Borowiaczek"** w Śliwicach, w roku szkolnym 2024/2025 przez moje/nasze dziecko

PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI		
1.	Imię/imiona i nazwisko dziecka	
2.	Data urodzenia dziecka	
3.	PESEL dziecka*	
* W przypadku braku numeru PESEL seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.		

Adres zamieszkania			
Adres zameldowania			
Dodatkowe, ważne informacje o dziecku.(*min.stałe choroby, wady rozwojowe, alergie, inne informacje istotne o dziecku)*			
Dodatkowe informacje: (właściwe podkreślić)	wnioskowane godziny pobytu (od-do)	od	do
	korzystanie z posiłków	śniadanie	obiad
	uczestnictwo w zajęciach religii	TAK	NIE
	uczestnictwo w zajęciach logopedycznych	TAK	NIE

II. DANE O RODZICACH DZIECKA

	MATKA	**OJCIEC**
Adres zamieszkania		
Adres zameldowania		
Miejsce pracy, telefon		
Godziny pracy		
Telefon		

III. UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA Z PRZEDSZKOLA

Dane dotyczące osób pełnoletnich upoważnionych do odbioru dziecka z placówki:

Oświadczamy (rodzice/ prawni opiekunowie dziecka), że jesteśmy odpowiedzialni za dziecko ***do chwili odebrania dziecka przez Pracownika przedszkola.***

Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka od chwili odebrania go od Pracownika placówki osobiście lub przez wskazaną poniżej, upoważnioną przez nas osobę dorosłą.

Osoba dorosła odbierająca dziecko powinna mieć przy sobie dokument na podstawie którego Pracownik przedszkola będzie mógł stwierdzić tożsamość osoby odbierającej dziecko z przedszkola .

L.p.	Imię i nazwisko	Numer telefonu

IV. OBOWIĄZKI RODZICÓW

1) podawanie do wiadomości przedszkola jakichkolwiek zmian dotyczących: zmiany miejsca zamieszkania rodziców i dziecka, zmiany numerów telefonów rodziców, zmiany adresów poczty e-mail rodziców;
2) regularne uiszczania opłat za pobyt dziecka w przedszkolu w wyznaczonych terminach, t.j. do 15 dnia kolejnego miesiąca (to data zaksięgowania wpłaty na konto przedszkola);
3) przyprowadzanie do przedszkola tylko zdrowego dziecka;
4) współpraca z przedszkolem w sprawach dotyczących dziecka, w szczególności:
   - uczestniczenia w zebraniach rodziców;
   - odczytywanie wiadomości i komunikacja za pośrednictwem e-dziennika
5) złożenie zaświadczenia lekarskiego w przypadku występującej u dziecka alergii,
6) poinformowanie o stosowaniu jakiejkolwiek diety wynikającej z powodów zdrowotnych,

....

czytelny podpis ojca dziecka ***czytelny podpis matki dziecka***

W przypadku braku podpisu drugiego rodzica prosimy o krótkie oświadceznie uzasadniające brak podpisu

……

…….

DATA PRZYJĘCIA DEKLARACJI PRZEZ PRZEDSZKOLE SAMORZĄDOWE „BOROWIACZEK" W ŚLIWICACH (wypełnia placówka)