**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA NA DYŻUR WAKACYJNY**

**do przedszkola publicznego/ oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej w Szczecinie**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa przedszkola / szkoły podstawowej z oddziałami przedszkolnymi** | **Adres przedszkola / szkoły podstawowej z oddziałami przedszkolnymi** |
|  |  |
| **Imię i nazwisko dziecka** | **Numer PESEL dziecka** |
|  |  |

# DANE ADRESOWE DZIECKA

|  |
| --- |
|  |
| Ulica |   |
| Nr budynku |   | Nr lokalu  |   |
| Kod pocztowy |   |
| Poczta  |   |

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE BRAKU MOŻLIWOŚCI ZAPEWNIENIA DZIECKU OPIEKI W OKRESIE WAKACYJNYM**

Oświadczam, że oboje rodziców/opiekunów prawnych lub rodzic/ opiekun prawny, który samotnie wychowuje dziecko, nie są w stanie zapewnić opieki ww. dziecku, gdyż pracują i nie korzystają w tym okresie z urlopu.

Podpis matki/ opiekunki prawnej Podpis ojca/ opiekuna prawnego

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

**Deklaruję, przyprowadzanie dziecka do placówki oraz odbiór dziecka w następujących godzinach**

/ można wybrać maksymalnie 5 tygodni/

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **31.07 -04.08** | **07.08 – 11.08** | **14.08.-18.08** | **21.08 – 25.08** | **28.08 – 31.08** |
| **Godzina przyprowadzania dziecka** |  |  |  |  |  |
| **Godzina odbioru** **dziecka** |  |  |  |  |  |

**Telefony do kontaktu:**

Matka dziecka/opiekun prawny: …………………………….

Ojciec dziecka/opiekun prawny:……………………………….

**Osoby uprawnione do odbioru dziecka:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Numer dowodu** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |

|  |
| --- |
|  |
| Podpis matki/ opiekunki prawnej | Podpis ojca/ opiekuna prawnego |
|  |  |