................................................ zał. 4.

Imię i nazwisko rodzica - opiekuna

................................................

................................................

Adres do korespondencji

**Dyrektor Szkoły Podstawowej**

**im. Zygmunta Augusta w Tajnie Starym**

1. **Deklaruję, że w roku szkolnym 2024/2025 mój syn/moja córka\***

……………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko dziecka)

będzie kontynuował(a) wychowanie przedszkolne w Szkole Podstawowej im. Zygmunta Augusta w Tajnie Starym:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **WYBÓR\*** |  | **WYBÓR\*** |
| - w oddziale przedszkolnym (dzieci 4- i 5- letnie) |  | - w oddziale przedszkolnym (dzieci 6- letnie) |  |
|  |  |  |  |

**UWAGA!**  Końcowy wynik rekrutacji może mieć wpływ na podział wiekowy w oddziałach przedszkolnych.

1. **Dane osobowe kandydata i rodziców/opiekunów prawnych**

*(Tabelę należy wypełnić czytelnie lub literami drukowanymi)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Imię/imiona i nazwisko dziecka |  | | |
| 2. | Data i miejsce urodzenia dziecka |  | | |
| 3. | PESEL dziecka1 |  | | |
| 4. | Imię/imiona i nazwiska rodziców (opiekunów) dziecka | Matki |  | |
| Ojca |  | |
| 5. | Adres miejsca zamieszkania  rodziców (opiekunów) i kandydata | Kod pocztowy | |  |
| Miejscowość | |  |
| Ulica | |  |
| Numer domu /numer mieszkania | |  |
| 6. | Adres poczty elektronicznej i numery telefonów rodziców kandydata - o ile je posiadają | Matki | Telefon do kontaktu |  |
| Adres poczty elektronicznej |  |
| Ojca | Telefon do kontaktu |  |
| Adres poczty elektronicznej |  |

............................................... ............................................................

*Data Podpis rodzica (opiekuna prawnego)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*-postaw X

1 w przypadku braku PESEL - seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość