**Zgłaszam moje dziecko na dyżur wakacyjny do przedszkola / oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej w czasie obowiązywania zmienionych warunków pracy placówki**

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

|  |
| --- |
|  |

**Oświadczam, że w roku szkolnym 2023/2024 moje dziecko uczęszcza do przedszkola / szkoły podstawowej   
z oddziałami przedszkolnymi:**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

(nazwa i adres placówki, do której uczęszcza dziecko w roku szkolnym 2023/2024)

**Potwierdzenie z placówki:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pieczęć przedszkola** | **Podpis dyrektora placówki** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Oświadczam, że jestem rodzicem pracującym na podstawie: umowy o pracę / umowy zlecenia / prowadzącym działalność gospodarczą lub rolniczą oraz że nie przebywam na urlopie macierzyńskim, rodzicielskim, wychowawczym oraz nie pobieram zasiłku opiekuńczego.** | |
| **Podpis matki** | **Podpis ojca** |
|  |  |

**Deklaruję przyprowadzanie dziecka do placówki oraz odbiór dziecka w następujących terminach:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Deklaruję pobyt dziecka w placówce w następujących godzinach:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Deklaruję korzystanie przez dziecko z następujących posiłków:**

* śniadanie
* obiad
* podwieczorek

**Dziecko posiada:**

* orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego
* opinię o potrzebie objęcia dziecka pomocą psychologiczno-pedagogiczną
* inne specjalne potrzeby: ………………………………………………………………………………………………………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| **Podpis matki** | **Podpis ojca** |
|  |  |

**Telefony do kontaktu:**

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

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

Osoby uprawnione do odbioru dziecka:

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| **Podpis matki** | **Podpis ojca** |
|  |  |