**Wniosek o przyjęcie dziecka na dyżur wakacyjny do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im.bł.ks. Bronisława Markiewicza w Woli Krakowiańskiej**

 w terminie do 25.07.2025

Imię i nazwisko dziecka: …………………………………………………………………………………………..……….

Data urodzenia dziecka: …………………………………………………………………………………………………...

Adres zamieszkania: ………………………………………………………..…………….………….……….…….…

Telefon do szybkiego kontaktu: ………………………………………………..………………………………………………….

Adres e-mail rodziców: …………………………………………………………………………………………………...

TERMIN: dokładna data i czas pobytu dziecka w przedszkolu (w godz. od – do): ………………………………………..…………………………………..………....…………... ……………………………………………………..…………………………..…..………..…...

Informacje o alergiach, chorobach przewlekłych, które mają wpływ na funkcjonowanie dziecka w przedszkolu:

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

Dodatkowe informacje o dziecku mogące wpłynąć na funkcjonowanie dziecka: …………………………………………………….…………………………………………… ……………………………………………………………………………..……………………

UPOWAŻNIENIE DLA OSÓB ODBIERAJĄCYCH DZIECKO (imię i nazwisko, nr dowodu osobistego, nr telefonu):

1) …………………………………….…...……………..………………………………….

2)………………………………….………………….………………………………………

3) …………………………………………………………………………………………...

Wyrażamy dobrowolnie zgodę na zebranie w/w danych osobowych.

Oświadczamy, że przedłożone przez nas informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

……………………………. data ….…………………………………………………………..

(podpisy rodziców/opiekunów)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w terminie dyżuru wakacyjnego pracuję i nie przebywam w tym czasie na urlopie wypoczynkowym .

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

data podpisy rodziców