**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA NA DYŻUR WAKACYJNY**

**oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. ks. Bronisława Szymichowskiego w Pomieczynie**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko dziecka** | **Numer PESEL dziecka** |
|  |  |

# DANE ADRESOWE DZIECKA

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

|  |
| --- |
| **Oświadczam, że jestem osobą pracującą. Informację o zatrudnieniu dokumentuję zaświadczeniem od pracodawcy.** *Proszę podać nazwę zakładu pracy oraz zajmowane stanowisko.* |
| **Nazwa zakładu pracy** |  | **Nazwa zakładu pracy** |  |
| **Stanowisko** |  | **Stanowisko** |  |
|  Podpis matki/ opiekunki prawnej |  |  Podpis ojca/ opiekuna prawnego |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Oświadczam, że nie przebywam na urlopie macierzyńskim, rodzicielskim, wychowawczym oraz nie pobieram zasiłku opiekuńczego.** |
|  Podpis matki/ opiekunki prawnej |  Podpis ojca/ opiekuna prawnego |
|  |  |

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1-2.08.2024 r.** | **5-9.08.2024 r.** | **12-16.08.2024 r.** | **19-23.08.2024 r.** |  |
| **26-30.08.2024 r.** |
|   |
| **Godzina przyprowadzania dziecka** |   |  |   |   |   |
| **Godzina odbioru** |   |  |   |   |   |
| **dziecka** |
|   |

**Telefony do kontaktu:**

Matka dziecka/opiekunka prawna: …………………………….

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 |
|  |  |