

Niniejszym deklaruję, że ..... w roku szkolnym 2023/2024 będzie kontynuował(-a) wychowanie przedszkolne w Gminnym Przedszkolu w Malawie  
Ponadto przekazuję aktualne informacje dotyczące kandydata i rodziców.

DATA WNIOSKU

NUMER DEKLARACJI

**DANE OSOBOWE DZIECKA**

IMIĘ

NAZWISKO

MIEJSCE DATA URODZENIA

PESEL (w przypadku jego braku – seria i numer dokumentu)

NAZWA DOKUMENTU

(jeśli podano numer dokumentu proszę podać jego nazwę tego dokumentu np. paszport)

Czy dziecko legitymuje się orzeczeniem o niepełnosprawności?

TAK

NIE

Jeśli tak, to jakim? <sup>1</sup>

Stan zdrowia dziecka <sup>2</sup>

Stosowana dieta <sup>3</sup>

Rozwój psychofizyczny<sup>4</sup>

Liczba rodzeństwa<sup>5</sup>

Wiek

**MIEJSCE ZAMIESZKANIA DZIECKA**

Miejscowość: \_\_\_\_\_ ul. \_\_\_\_\_

nr bud \_\_\_\_\_ numer lok \_\_\_\_\_ kod pocztowy: \_\_\_ - \_\_\_ - \_\_\_ Miejscowość: \_\_\_\_\_

Gmina \_\_\_\_\_

**DANE OSOBOWE MATKI DZIECKA**

IMIĘ I NAZWISKO: \_\_\_\_\_

Miejscowość: \_\_\_\_\_ ul. \_\_\_\_\_

nr bud \_\_\_\_\_ numer lok \_\_\_\_\_ kod pocztowy: \_\_\_ - \_\_\_ - \_\_\_ Miejscowość: \_\_\_\_\_

Gmina \_\_\_\_\_

TELEFON KONTAKTOWY I E-MAIL

**DANE OSOBOWE OJCA DZIECKA**

IMIĘ I NAZWISKO: \_\_\_\_\_

Miejscowość: \_\_\_\_\_ ul. \_\_\_\_\_

nr bud \_\_\_\_\_ numer lok \_\_\_\_\_ kod pocztowy: \_\_\_ - \_\_\_ - \_\_\_ Miejscowość: \_\_\_\_\_

Gmina \_\_\_\_\_

TELEFON KONTAKTOWY I E-MAIL

\_\_\_\_\_  
( podpis matki/prawnej opiekunki)

\_\_\_\_\_  
( podpis ojca/prawnego opiekuna)

<sup>1</sup> Jeśli odpowiedź na pytanie „Czy dziecko legitymuje się orzeczeniem o niepełnosprawności?” brzmi TAK – proszę podać czego dotyczy to orzeczenie.

<sup>2</sup> Proszę podać o ile uznają Państwo za istotne np. przebyte choroby, urazy, operacje, które mają wpływ na stan zdrowia dziecka.

<sup>3</sup> Proszę podać o ile uznają Państwo za istotne np. alergie, nietolerancje żywieniowe, mające wpływ na stan zdrowia dziecka.

<sup>4</sup> Proszę podać o ile uznają Państwo za istotne np. wady rozwojowe, niepełnosprawność ruchowa, istotne orzeczenia lekarskie. opinia lub orzeczenie z poradni psychologiczno-pedagogicznej: dziecko niesłyszące, słabosłyszące, niewidome, słabo widzące. w tym z afazją, z upośledzeniem umysłowym, z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera i niepełnosprawnościami sprzężonymi.

<sup>5</sup> Proszę podać liczbę rodzeństwa dziecka i wiek dzieci.