

PRZED WYPEŁNIENIEM PRZECZYTAĆ CAŁOŚĆ

Uwagi: Kartę wypełniają rodzice lub opiekunowie dziecka. Za członków rodziny uważa się rodziców (opiekunów) i dzieci oraz inne osoby objęte obowiązkiem alimentacyjnym, o ile nie pozostają na wyłącznym lub częściowym utrzymaniu tych rodziców.

Rodzice przedkładają Dyrekcji do wglądu książeczkę zdrowia i dokument stwierdzający datę urodzenia dziecka.
Decyzję Komisji Społecznej wpisują jej członkowie.

pieczęć przedszkola (światlicy, półinternatu)
PRZEDSZKOLE MIEJSKIE
im. Jana Pawła II
ul. Nadbrzoźna 30
57-550 STRONIE ŚLĄSKIE
tel. 074/814 14 65

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA
DO PRZEDSZKOLA (ŚWIETLICY, PÓLINTERNATU)**

Proszę o przyjęcie ur. dn. r. do przedszkola
(imię i nazwisko dziecka)

(światlicy, półinternatu) na godzin dziennie i posiłki od dnia r.

I. Dane o sytuacji rodzinnej dziecka

Adres zamieszkania dziecka

Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów)

Adres zamieszkania rodziców (opiekunów) tel.

Mieszkanie – liczba izb w lokalu tym o powierzchni m² mieszka łącznie z dzieckiem osób
stanowiących jedną rodzinę. w tym dzieci.

Matka dziecka (opiekunka) pracuje w
na stanowisku w godz. tel.

Ojciec dziecka (opiekun) pracuje w
na stanowisku w godz. tel.

Inne uwagi.....

Dodatkowe informacje o dziecku lub rodzinie, np.: stała choroba, wady rozwojowe dziecka, kalectwo, itp.

Zobowiązuję się do regularnego uiszczania – zgodnie z decyzją Komisji Społecznej i aktualnymi Uchwałami Rady Miejskiej i Zarządu Miasta
należnej ode mnie opłaty z tytułu korzystania dziecka z przedszkola (światlicy, półinternatu).

Świadomy odpowiedzialności karnej w przypadku podania nieprawidłowych danych oświadczam, że przedłożone przeze mnie w niniejszej
karcie na str. I informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

Dnia

.....
Podpis ojca (opiekuna), matki (opiekunki)

(niepotrzebne skreślić)

W razie nie regulowania wpłat w wyznaczonym terminie tj. do **12 dnia każdego miesiąca** (będą naliczane
odsetki karne wg obowiązujących przepisów).

.....
/ Podpis ojca , matki /

W razie nie regulowania wpłat w wyznaczonym terminie **wyrażam zgodę** na powiadomienie mojego Zakładu Pracy
i potrącenie opłaty z mojego wynagrodzenia.

.....
/ Podpis ojca, matki /

II. Decyzja Społecznej Komisji Kwalifikacyjnej przy przedszkolu (szkole).....

(nazwa przedszkola lub szkoły)

Komisja Społeczna na posiedzeniu w dniu r.

a) zakwalifikowała dziecko od dnia r.
(imię i nazwisko)

do korzystania z godzin pobytu dziecka w przedszkolu (świetlicy, półinternacie) i z posiłków za miesięczną opłatą.

b) nie zakwalifikowała dziecka
(imię i nazwisko)

z powodu

Podpis przewodniczącego Komisji

Podpisy członków Komisji

Data