**KARTA POTWIERDZENIA KONTYNUACJI**

Potwierdzam wolę kontynuacji uczęszczania mojego dziecka do jednostki:

|  |
| --- |
| Nazwa jednostki\* |
|  |

Dziecko będzie uczęszczało do jednostki od godziny: ………….. do godziny …………..

**DANE IDENTYFIKACYJNE DZIECKA**

|  |  |
| --- | --- |
| Imiona:\*  | Nazwisko: \*  |
| PESEL\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data urodzenia\* | dzień | miesiąc | rok |
| W przypadku braku numeru PESEL należy podać rodzaj, serię oraz numer innego dokumentu tożsamości:  |

**DANE ADRESOWE**

|  |
| --- |
| Adres zamieszkania |
| Województwo |  | Ulica |  |
| Powiat |  | Nr budynku |  | Nr lokalu |  |
| Gmina |  | Kod pocztowy |  |
| Miejscowość |  | Poczta |  |
| Dane kontaktowe |
| Telefony |  | Adresy e-mail |  |

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

podpis matki/opiekunki prawnej podpis ojca/opiekuna prawnego

Rzeszów, dnia ……………………….