**KARTA POTWIERDZENIA KONTYNUACJI**

**na rok szkolny 2024/2025**

Potwierdzam wolę kontynuacji uczęszczania mojego dziecka do jednostki:

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

**DANE IDENTYFIKACYJNE DZIECKA**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię:\*  | 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 |  |
| Adres zameldowania **(wymagany dla dzieci z rocznika 2018, w związku z obowiązkiem szkolnym)** |
|  |

|  |
| --- |
| Dane kontaktowe rodziców |
| Mama | Tata  |
| Imię i nazwisko: | Imię i nazwisko: |
| Tel.: | Tel.: |
| Email: | Email: |

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

 podpis matki/opiekunki prawnej podpis ojca/opiekuna prawnego

Rzeszów, dnia ………………...............................................……….