**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 ………………...............................................……….