PRZEDSZKOLE SAMORZĄDOWE W RADYMNIE  
ul. Kazimierza Wielkiego 4; 37-550 Radymno  
tel. (16) 628 13 59  
e-mail: [psradymno@op.pl](mailto:psradymno@op.pl)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Niniejszym deklaruję, że ………………………………………………………………………………….…….. w roku szkolnym …………………………… będzie kontynuował(-a) wychowanie przedszkolne w ……………………………….**  **Ponadto przekazuję aktualne informacje dotyczące kandydata i rodziców** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATA WNIOSKU** |  | | | **NUMER DEKLARACJI** | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **IMIĘ** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NAZWISKO** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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? [[1]](#footnote-1)** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Stan zdrowia dziecka [[2]](#footnote-2)** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Stosowana dieta [[3]](#footnote-3)** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Rozwój psychofizyczny[[4]](#footnote-4)** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Liczba rodzeństwa[[5]](#footnote-5)** | |  | | | | | **Wiek** | | | | |  | | | | | | | |
| **MIEJSCE ZAMIESZKANIA DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość**:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ul.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  nr bud \_\_\_\_\_\_ numer lok \_\_\_\_\_\_ kod pocztowy: \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_  Miejscowość: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Gmina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DANE OSOBOWE MATKI DZIECKA/PRAWNEGO OPIEKUNA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **IMIĘ I NAZWISKO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Miejscowość**:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ul.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  nr bud \_\_\_\_\_\_ numer lok \_\_\_\_\_\_ kod pocztowy: \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_  Miejscowość: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Gmina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **TELEFON KONTAKTOWY LUB E-MAIL** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DANE OSOBOWE OJCA DZIECKA/PRAWNEGO OPIEKUNA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **IMIĘ I NAZWISKO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Miejscowość**:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ul. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  nr bud \_\_\_\_\_\_ numer lok \_\_\_\_\_\_ kod pocztowy: \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_  Miejscowość: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Gmina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **TELEFON KONTAKTOWY LUB E-MAIL** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |

*/ podpis rodzica /*

1. Jeśli odpowiedź na pytanie „*Czy dziecko legitymuje się orzeczeniem o niepełnosprawności*?” brzmi TAK – proszę podać czego dotyczy to orzeczenie. [↑](#footnote-ref-1)
2. Proszę podać o ile uznają Państwo za istotne np. przebyte choroby, urazy, operacje, które mają wpływ na stan zdrowia dziecka. [↑](#footnote-ref-2)
3. Proszę podać o ile uznają Państwo za istotne np. alergie, nietolerancje żywieniowe, mające wpływ na stan zdrowia dziecka. [↑](#footnote-ref-3)
4. 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. [↑](#footnote-ref-4)
5. Proszę podać liczbę rodzeństwa dziecka i wiek dzieci. [↑](#footnote-ref-5)