\* Wniosek wypełniają rodzice/prawni opiekunowie dziecka. Należy wypełnić drukowanymi literami. Wniosek należy złożyć w placówce macierzystej.

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA NA DYŻUR WAKACYJNY**

**(dotyczy placówki innej niż macierzysta)**

Dane rodziców/opiekunów prawnych

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Matka/Prawny opiekun | Ojciec/Prawny opiekun |
| Imię i nazwisko |   |   |
| Adres zamieszkania |    |   |
| Telefon do kontaktu |   |   |
| Adres poczty elektronicznej |   |   |

Wnioskuję o przyjęcie na dyżur wakacyjny dziecka:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię | Nazwisko | Rok urodzenia | Pesel |
|  |  |  |  |

Obecnie dziecko uczęszcza do placówki:

|  |
| --- |
|  |

(Nazwa i adres przedszkola)

W dyżurującym przedszkolu/oddziale przedszkolnym przy Szkole Podstawowej[[1]](#footnote-1), dziecko będzie przebywało w terminie:

od ..……………...……… do ………..………….….. w godzinach od ..….……..… do ………..…….. .

od ..……………...……… do ………..………….….. w godzinach od ..….……..… do ………..…….. .

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

Miejscowość, data Nazwisko i imię matki/opiekuna prawnego

………………………………………………..

Nazwisko i imię ojca/ opiekuna prawnego

Dodatkowe informacje o dziecku i rodzinie mogące wpłynąć na funkcjonowanie dziecka

w przedszkolu ( stan zdrowia / uczulenia / ewentualne potrzeby specjalne, diety itp.)

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

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

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

Miejscowość, data Nazwisko i imię matki/opiekuna prawnego

………………………………………………..

Nazwisko i imię ojca/ opiekuna prawnego

Zobowiązuję się do:

1. Przyprowadzania i odbierania dziecka z placówki w zadeklarowanym czasie osobiście lub przez upoważnioną na piśmie osobę zapewniającą dziecku pełne bezpieczeństwo.

2. Przyprowadzania do placówki dyżurującej tylko zdrowego dziecka.

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

Miejscowość, data Nazwisko i imię matki/opiekuna prawnego

………………………………………………..

Nazwisko i imię ojca/ opiekuna prawnego

Oświadczenia (właściwe zaznaczyć X)

|  |
| --- |
|  |

 Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się/zapoznałam/em się z zasadami organizacji dyżuru wakacyjnego oraz informacją o przetwarzaniu danych osobowych.

|  |
| --- |
|  |

Oświadczam/y, że jestem/jesteśmy rodzicem/rodzicami/opiekunem prawnym czynnymi zawodowo i, że w czasie, gdy moje/nasze dziecko będzie korzystać z opieki przedszkolnej
 w dyżurnej placówce nie będę/nie będziemy korzystać z urlopu.

|  |
| --- |
|  |

Oświadczam/y, że nie zalegam/y z odpłatnościami za pobyt i wyżywienie naszego dziecka
w macierzystej placówce oraz, że dokonywaliśmy terminowych opłat za pobyt i wyżywienie naszego dziecka w przedszkolu/oddziale przedszkolnym w bieżącym roku szkolnym.

|  |
| --- |
|  |

Oświadczam/y, że moje/nasze dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności.

|  |
| --- |
|  |

Oświadczam/y, że moje/nasze nie posiada orzeczenie o niepełnosprawności.

|  |
| --- |
|  |

Oświadczam, że jestem /opiekunem prawnym samotnie wychowującym dziecko.

|  |
| --- |
|  |

Oświadczam, nie jestem rodzicem/opiekunem prawnym samotnie wychowującym dziecko.

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

Miejscowość, data Nazwisko i imię matki/opiekuna prawnego

………………………………………………..

Nazwisko i imię ojca/ opiekuna prawnego

|  |
| --- |
| (wypełnia dyrektor placówki) **INFORMACJA O PRZYJĘCIU DZIECKA NA DYŻUR WAKACYJNY**Dziecko ………………………………………………………………………………….(imię i nazwisko)…………………………………………………………………………………………...(adres zamieszkania)zostało/nie zostało przyjęte na dyżur wakacyjny do placówki:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………(nazwa i adres placówki)w terminie od …………………….. do ……………………….  ………………………………………………… ………………………………….Miejscowość, data podpis Dyrektora placówki |

**UPOWAŻNIENIE**

Do odbioru dziecka: ……………………………………………………………………...……………….

 (imię i nazwisko dziecka)

upoważniam następujące osoby:

1. Imię i nazwisko: …………………………………………………………

nr telefonu: ……………………………………………….

nr dowodu osobistego: ……………………………………

1. Imię i nazwisko: …………………………………………………………

nr telefonu: ………………………………………………..

nr dowodu osobistego: ……………………………………

1. Imię i nazwisko: …………………………………………………………

nr telefonu: ………………………………………………..

nr dowodu osobistego: ……………………………………

Biorę/Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego odbioru przez wskazaną/ wskazane powyżej, upoważnioną/e przez nas osobę/osoby.

Oświadczam/y, że dane osobowe podane w niniejszym formularzu podajemy za zgodą osoby/osób upoważnionych do odbioru naszego dziecka.

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

Miejscowość, data Nazwisko i imię matki/opiekuna prawnego

………………………………………………..

Nazwisko i imię ojca/ opiekuna prawnego

1. Dotyczy dzieci 6 letnich. [↑](#footnote-ref-1)