

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