**Zgłoszenie dziecka na dyżur wakacyjny do przedszkola/oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa przedszkola/szkoły podstawowej z oddziałami przedszkolnymi** | **Adres przedszkola/szkoły podstawowej z oddziałami przedszkolnymi** |
|  |  |
| **Imię i nazwisko dziecka** | **Adres zamieszkania dziecka** |
|  |  |
| **Dane kontaktowe do rodziców** |
| **e-mail:** |  |
| **telefon:** |  |
| **Czytelny podpis matki** | **Czytelny podpis ojca** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **W przypadku braku możliwości zapewnienia opieki w macierzystej placówce wyrażam zgodę na przekazanie wniosku do innego funkcjonującego na terenie Gminy Pruszcz przedszkola/oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej** |
| **Podpis matki** | **Podpis ojca** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **W dyżurującym przedszkolu/oddziale przedszkolnym w szkole podstawowej dziecko będzie przebywało w następujące dni wakacyjnych miesięcy** |
| **Miesiąc** |  | **Miesiąc** |  |
| **Dni** |  | **Dni** |  |
| **Deklarowane godziny pobytu dziecka** | **Dziecko będzie korzystało z posiłków (właściwe proszę podkreślić)** |
| **od …………….. do ………………..** | **Śniadanie****Śniadanie i obiad****Śniadanie, obiad i podwieczorek** |

|  |
| --- |
| **Inne ważne informacje** |
|  |
| **Wyrażam zgodę na przetwarzanie wszystkich danych osobowych zawartych we wniosku przez dyrektora szkoły/przedszkola do której uczęszcza moje dziecko oraz przez dyrektora szkoły/przedszkola, do której wniosek zostanie skierowany w przypadku braku możliwości zapewnienia we wnioskowanym czasie opieki przez placówkę, do której obecnie dziecko uczęszcza.**  |
| **Podpis matki** | **Podpis ojca** |
|  |  |