Zamość…….

Dyrektor
Przedszkola Miejskiego nr 10 w Zamościu

WNIOSEK
o przyjęcie dziecka na dyżur wakacyjny w Przedszkolu Miejskim nr 10 w Zamościu , ul. Lwowska 17
w okresie 28.07.2025 r. do 08.08.2025 r.

Dane dziecka (wypełnić drukowanymi literami):
Imię

Nazwisko

Data urodzenia (w formacie dd- mm- rrrr)

		-			-				

PESEL

W przypadku braku nr PESEL (seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość) :
seria..... i nr ..... nazwa dokumentu .....

Adres zamieszkania dziecka:

Kod	miejscowość	ulica	nr domu	nr mieszkania

Adres zamieszkania matki:

Kod	miejscowość	ulica	nr domu	nr mieszkania

Adres zamieszkania ojca:

Kod	miejscowość	ulica	nr domu	nr mieszkania

Dane rodziców:
Imię i nazwisko matki .....
nr telefonu : .....

Imię i nazwisko ojca .....
nr telefonu: .....
Adres poczty elektronicznej(jeżeli posiadają).....

Nazwa przedszkola, do którego dziecko uczęszcza

Inne uwagi *(np. dotyczące sytuacji zdrowotnej dziecka – istotne dla jego bezpieczeństwa)*
……

…….....
Podpis rodziców/prawnych opiekunów