

# KARTA POTWIERDZENIA KONTYNUACJI

(termin składania od 10 do 19 lutego 2025 r.)

Potwierdzam wolę kontynuacji uczęszczania mojego dziecka do jednostki:

Nazwa jednostki

## 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 DZIECKA

Adres zamieszkania					
Województwo			Ulica		
Powiat			Nr budynku		Nr lokalu
Gmina			Kod pocztowy		
Miejscowość			Poczta		

## DANE RODZICÓW

	Matka/opiekunka prawna	Ojciec/opiekun prawny
Imię i nazwisko		
Telefon		
Adres e-mail		
Adresy zamieszkania rodziców*		
Województwo		
Powiat		
Gmina		
Miejscowość		
Ulica		
Nr budynku		
Nr lokalu		
Kod pocztowy		
Poczta		

\*proszę wypełnić obie kolumny, gdy adresy zamieszkania rodziców są różne

.....

podpis matki/opiekunki prawnej

.....

podpis ojca/opiekuna prawnego

Rzeszów, dnia .....