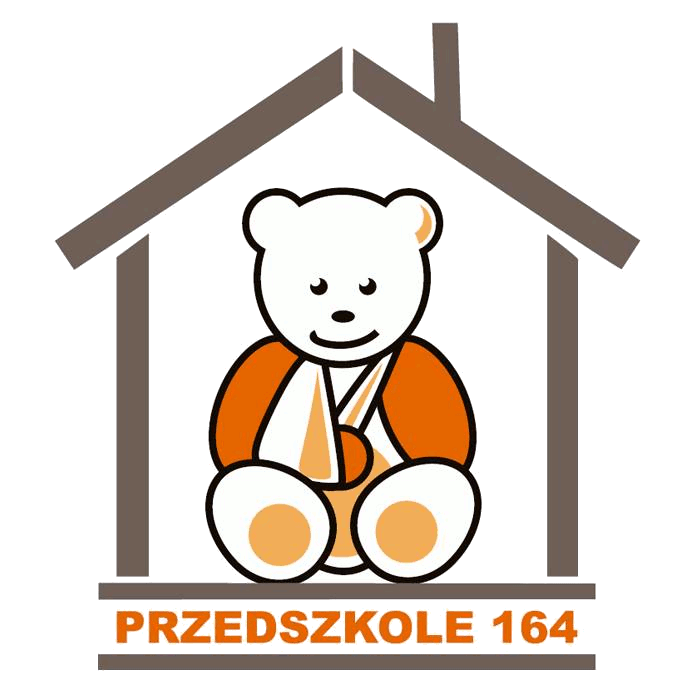
|  |  |
| --- | --- |
|  | przedszkole Specjalne 164 |



**Wniosek do Dyrektora Przedszkola Specjalnego nr 164**o przyjęcie dziecka do Przedszkola Specjalnego nr 164 w Poznaniu

od 1 września 2025 roku

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE DZIECKA (kandydata)** | |
| Imię i nazwisko dziecka |  |
| Data urodzenia dziecka |  |
| PESEL dziecka (w przypadku jego braku nazwa  i nr innego dokumentu tożsamości) |  |
| Adres zamieszkania dziecka |  |
| **DANE RODZICÓW** | |
| Imię i nazwisko MATKI |  |
| Adres zamieszkania matki |  |
| Adres poczty elektronicznej matki |  |
| Nr telefonu matki |  |
| Imię i nazwisko OJCA |  |
| Adres zamieszkania ojca |  |
| Adres poczty elektronicznej ojca |  |
| Nr telefonu ojca |  |
| **DANE OPIEKUNA PRAWNEGO/ PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO** | |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Adres poczty elektronicznej |  |
| Nr telefonu |  |
| **INFORMACJA O DZIECKU** | |
| Czy dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (zaznaczyć właściwe) | ❑ TAK  ❑ NIE  ❑ W TRAKCIE DIAGNOZY W PPP |
| Stwierdzona niepełnosprawność dziecka (z orzeczenia) |  |
| Ważne informacje dotyczące zdrowia dziecka  (choroby przewlekłe, uczulenia, dieta) |  |
| W jaki sposób dziecko się porusza?  (zaznaczyć właściwe) | ❑ SAMODZIELNIE CHODZI  ❑ CHODZI Z POMOCĄ  ❑ TYLKO NA WÓZKU/ NA RĘKACH |
| **OŚWIADCZENIE RODZICÓW DOTYCZĄCE REKRUTACJI** | |
| Przedszkole Specjalne nr 164 jest dla Państwa przedszkolem: | ❑ PIERWSZEGO WYBORU  ❑ DRUGIEGO WYBORU  ❑ TRZECIEGO WYBORU |

Oświadczam, że dane podane w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

……………………………………………………………………………………………….

Podpis rodzica/rodziców, prawnego opiekun/opiekunowie \*

\*Jeśli dziecko wychowuje ojciec i matka wymagany jest podpis obojga, podobnie w przypadku prawnych opiekunów