



Gminne Przedszkole w Nowinach  
12-100 Szczytno, Nowiny 30;  
REGON: 511350204, NIP: 7451743675  
tel. 89 622 11 59 - Nowiny, 533 520 334 - Łomżyńska 3,  
e-mail: [gp.nowiny@ug.szczytno.pl](mailto:gp.nowiny@ug.szczytno.pl) Strona www: <http://nowiny.schoolpage.pl>

**ZGŁOSZENIE POBYTU DZIECKA  
W GMINNYM PRZEDSZKOLU W NOWINACH  
DYŻUR WAKACYJNY - LIPIEC 2023**

(Wniosek wypełniają rodzice lub opiekunowie prawni dziecka. Zgłoszenie należy wypełnić drukowanymi literami. Przy oznaczeniu \* skreślić niewłaściwe)

**KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA**

| DANE OSOBOWE DZIECKA       |  |  |  |  |                   |  |               |  |  |  |  |
|----------------------------|--|--|--|--|-------------------|--|---------------|--|--|--|--|
| imię                       |  |  |  |  | drugie imię       |  |               |  |  |  |  |
| nazwisko                   |  |  |  |  |                   |  |               |  |  |  |  |
| PESEL                      |  |  |  |  |                   |  |               |  |  |  |  |
| data urodzenia             |  |  |  |  | miejsce urodzenia |  |               |  |  |  |  |
| ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA |  |  |  |  |                   |  |               |  |  |  |  |
| ulica                      |  |  |  |  | nr domu           |  | nr mieszkania |  |  |  |  |
| kod pocztowy               |  |  |  |  | miejscowość       |  |               |  |  |  |  |
| gmina                      |  |  |  |  | Powiat            |  |               |  |  |  |  |

| ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA |  |  |  |             |  |               |  |  |
|----------------------------|--|--|--|-------------|--|---------------|--|--|
| ulica                      |  |  |  | nr domu     |  | nr mieszkania |  |  |
| kod pocztowy               |  |  |  | miejscowość |  |               |  |  |
| gmina                      |  |  |  | powiat      |  |               |  |  |

**KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH RODZICÓW DZIECKA/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

| DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ |  |  |  |              |  |               |  |  |
|--------------------------------------|--|--|--|--------------|--|---------------|--|--|
| imię                                 |  |  |  | nazwisko     |  |               |  |  |
| ADRES ZAMIESZKANIA                   |  |  |  |              |  |               |  |  |
| ulica                                |  |  |  | Nr domu      |  | Nr mieszkania |  |  |
| kod pocztowy                         |  |  |  | miejscowość  |  |               |  |  |
| gmina                                |  |  |  | powiat       |  |               |  |  |
| telefon komórkowy                    |  |  |  | Adres e-mail |  |               |  |  |
| ADRES ZAMELDOWANIA                   |  |  |  |              |  |               |  |  |
| ulica                                |  |  |  | nr domu      |  | Nr mieszkania |  |  |
| kod pocztowy                         |  |  |  | miejscowość  |  |               |  |  |
| gmina                                |  |  |  | powiat       |  |               |  |  |
| MIEJSCA ZATRUDNIENIA                 |  |  |  |              |  |               |  |  |
| nazwa firmy                          |  |  |  |              |  |               |  |  |
| adres firmy                          |  |  |  |              |  |               |  |  |

|                    |  |
|--------------------|--|
| telefon kontaktowy |  |
|--------------------|--|

| DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA RAWNEGO |  |              |  |               |  |
|------------------------------------|--|--------------|--|---------------|--|
| imię                               |  | nazwisko     |  |               |  |
| ADRES ZAMIESZKANIA                 |  |              |  |               |  |
| ulica                              |  | Nr domu      |  | Nr mieszkania |  |
| kod pocztowy                       |  | miejscowość  |  |               |  |
| gmina                              |  | powiat       |  |               |  |
| telefon komórkowy                  |  | Adres e-mail |  |               |  |
| ADRES ZAMELDOWANIA                 |  |              |  |               |  |
| ulica                              |  | nr domu      |  | Nr mieszkania |  |
| kod pocztowy                       |  | miejscowość  |  |               |  |
| gmina                              |  | powiat       |  |               |  |
| MIEJSCA ZATRUDNIENIA               |  |              |  |               |  |
| nazwa firmy                        |  |              |  |               |  |
| adres firmy                        |  |              |  |               |  |
| telefon kontaktowy                 |  |              |  |               |  |

**Deklaruję pobyt dziecka w terminie od ..... do ..... w godzinach od..... do.....**

Informacje o stanie zdrowia dziecka mogące mieć znaczenie podczas pobytu dziecka w przedszkolu :

.....

.....

.....

- 1) Wnioskuje/nie wnioskuje\* o obniżenie wysokości opłaty (50%) za wychowanie przedszkolne poza minimum programowe w przypadku gdy miesięczna wysokość dochodu na rodzinę nie przekracza kwoty o której mowa w art.8 ust.1 pkt.2 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej.
  - 2) Wnioskuje/nie wnioskuje\* o obniżenie wysokości opłaty (50%) z tytułu posiadania Karty Dużej Rodziny – Nr Karty .....
- (należy dołączyć kserokopię KDR)
- 3) Zwalnia się z opłaty dziecko posiadające aktualne orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (należy dołączyć kserokopię orzeczenia).
- dotyczy/nie dotyczy\*

**\*) niepotrzebne skreślić**

Stosownie do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (**RODO**) oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych – Gminne Przedszkole w Nowinach, Nowiny 30, 12-100 Szczytno do celów naboru na dyżur wakacyjny w roku szkolnym 2022/2023.

.....  
data

.....  
podpis matki/ opiekunki prawnej

.....  
podpis ojca/ opiekuna prawnego