**Wniosek o przyjęcie dziecka do Niepublicznego Malinowego Żłobka**

ul. Bohaterów Warszawy 71, 72-200 Nowogard

|  |  |
| --- | --- |
| DANE DZIECKA | |
| Imię i nazwisko |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| Adres zamieszkania |  |
| **PESEL dziecka:** |  |
| Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności |  |

|  |  |
| --- | --- |
| DANE RODZICÓW DZIECKA | |
| Imię i nazwisko matki dziecka  PESEL |  |
| Adres zamieszkania (jeśli inny niż dziecka)  **Adres e-mail** |  |
| Miejsce pracy |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Imię i nazwisko ojca dziecka  PESEL |  |
| Adres zamieszkania (jeśli inny niż dziecka)  **Adres e-mail** |  |
| Miejsce pracy |  |
| Telefon kontaktowy |  |

|  |
| --- |
| DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU  (stan zdrowia, przebyte choroby, choroby przewlekłe, **alergie** itp.) |
|  |
|  |
|  |

Od kiedy dziecko będzie uczęszczało do żłobka (wpisać preferowaną datę):

………………………

Zapoznałem się i akceptuję Regulamin oraz Statut Malinowego Żłobka

………………………

*(data i podpis rodzica)*

**Wniosek o przyjęcie dziecka do Niepublicznego Malinowego Żłobka**

ul. Wojska Polskiego 86, 72-200 Nowogard

|  |  |
| --- | --- |
| DANE DZIECKA | |
| Imię i nazwisko |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| Adres zamieszkania |  |
| **PESEL dziecka:** |  |
| Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności |  |

|  |  |
| --- | --- |
| DANE RODZICÓW DZIECKA | |
| Imię i nazwisko matki dziecka  PESEL |  |
| Adres zamieszkania (jeśli inny niż dziecka)  **Adres e-mail** |  |
| Miejsce pracy |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Imię i nazwisko ojca dziecka  PESEL |  |
| Adres zamieszkania (jeśli inny niż dziecka)  **Adres e-mail** |  |
| Miejsce pracy |  |
| Telefon kontaktowy |  |

|  |
| --- |
| DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU  (stan zdrowia, przebyte choroby, choroby przewlekłe, **alergie** itp.) |
|  |
|  |
|  |

Od kiedy dziecko będzie uczęszczało do żłobka (wpisać preferowaną datę):

………………………

Zapoznałem się i akceptuję Regulamin oraz Statut Malinowego Żłobka

………………………

*(data i podpis rodzica)*