

KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO AKUKU

Proszę o przyjęcie mojego dziecka urodzonego dnia..... w

(numer PESEL) do placówki AKUKU Opieka nad dziećmi z siedzibą przy ulicy Wojska Polskiego 2 w Ząbkach na: pełen wymiar godzin*/ do 13:00*/ 2 dni w tygodniu*/ 3 dni w tygodniu* z zapewnieniem posiłków od dnia

.....

Dane o sytuacji rodzinnej dziecka

Adres zamieszkania dziecka

.....

Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów) dziecka

.....

.....

Numery PESEL

rodziców.....

Adres zamieszkania rodziców (opiekunów)

.....

Nr komórkowy mamy

Nr komórkowy taty

Adresy e-mail

rodziców:.....

Czy dziecko legitymuje się orzeczeniem o niepełnosprawności? (jeśli tak to jakim?)

.....

Informacje o rodzeństwie dziecka (liczba i wiek):

.....

Ważne informacje dotyczące dziecka/ uwagi (choroby, alergie, rozwój psychofizyczny dziecka itp.)

.....

.....

Opłata wpisowego powinna nastąpić do 5 dni roboczych od dnia podpisania Karty zgłoszeniowej na nr konta:

45 1140 2004 0000 3102 7777 9471.

AKUKU Dzienna Opieka nad Dziećmi Katarzyna Marczak

Ul. Wojska Polskiego 2

05-091 Ząbki

.....
miejsowość i data

.....
podpis rodziców (opiekunów)

* niepotrzebne skreślić