**WNIOSEK RODZICA O SPRAWOWANIE OPIEKI NAD DZIECKIEM Z ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**

**W CZASIE WAKACJI**

Wnioskuję o sprawowanie opieki nad moim dzieckiem:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Data urodzenia |  |
| Pesel |  |
| Miejsce zamieszkania |  |

w terminie: ……………………………………………………………………………….…… w placówce, która, zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Gminę Żarów, w tym czasie pełni dyżur.

Podaję moje dane, niezbędne do kontaktu w razie potrzeby:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Numer telefonu |  |
| Numer kontaktowy w pracy |  |
| Osoba do szybkiego kontaktu w nagłej potrzebie |  |

Dodatkowe informacje o dziecku dołączone do wniosku (orzeczenie lub opinia poradni psychologiczno – pedagogicznej, potrzeba szczególnej opieki, stosowana dieta, alergia, uczulenia, zalecenia lekarskie) ……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………...data | ……………………………………………Imię i nazwisko oraz podpis rodzica/ opiekuna prawnego |

**Wniosek należy złożyć co najmniej na dwa dni przed planowaną obecnością dziecka w placówce, która będzie pełnić wtedy dyżur.**