

## KARTA POTWIERDZENIA KONTYNUACJI

Pola zaznaczone gwiazdką są obowiązkowe do wypełnienia w formularzu.

Potwierdzam wolę kontynuacji uczęszczania mojego dziecka do jednostki  
w roku szkolnym 2026/2027:

| Nazwa jednostki*                         | Nazwa grupy* |
|------------------------------------------|--------------|
| Przedszkole Publiczne nr 26 we Włocławku |              |

**Dziecko będzie uczęszczało do jednostki od godziny\*:** ..... do godziny .....

### DANE IDENTYFIKACYJNE KANDYDATA

|                                                                                                   |  |       |  |         |  |            |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------|--|---------|--|------------|--|--|--|--|--|
| Imiona:*                                                                                          |  |       |  |         |  | Nazwisko:* |  |  |  |  |  |
| PESEL *                                                                                           |  |       |  |         |  |            |  |  |  |  |  |
| Data urodzenia*                                                                                   |  | dzień |  | miesiąc |  | rok        |  |  |  |  |  |
| W przypadku braku numeru PESEL należy podać rodzaj, serię oraz numer innego dokumentu tożsamości: |  |       |  |         |  |            |  |  |  |  |  |

### DANE ADRESOWE KANDYDATA

| Adres zamieszkania |  |              |  |           |  |
|--------------------|--|--------------|--|-----------|--|
| Województwo        |  | Ulica        |  |           |  |
| Powiat             |  | Nr budynku   |  | Nr lokalu |  |
| Gmina              |  | Kod pocztowy |  |           |  |
| Miejscowość        |  | Pocztą       |  |           |  |
| Adres zameldowania |  |              |  |           |  |
|                    |  |              |  |           |  |
| Dane kontaktowe    |  |              |  |           |  |
| Telefon            |  | Adres e-mail |  |           |  |

### DANE RODZICÓW

(W przypadku, gdy ustanowiono opiekę prawną nad dzieckiem, należy podać dane opiekunów prawnych)

|                       | Matka/opiekunka prawna | Ojciec/opiekun prawny |
|-----------------------|------------------------|-----------------------|
| Stopień pokrewieństwa |                        |                       |
| Imię i nazwisko       |                        |                       |
| Telefon               |                        |                       |
| Adres e-mail          |                        |                       |

Proszę wypełnić obie kolumny, gdy adresy zamieszkania rodziców są różne.

| Adresy zamieszkania rodziców |        |        |
|------------------------------|--------|--------|
| Kraj                         | Polska | Polska |
| Województwo                  |        |        |
| Powiat                       |        |        |
| Gmina                        |        |        |
| Miejscowość                  |        |        |
| Ulica                        |        |        |
| Nr budynku                   |        |        |
| Nr lokalu                    |        |        |
| Kod pocztowy                 |        |        |
| Poczta                       |        |        |

.....  
podpis matki/opiekunki prawnej

.....  
podpis ojca/opiekuna prawnego

....., dnia .....  
miejscowość