

Niepubliczne Przedszkole z Oddziałami dla Dzieci z Autyzmem w Zielonej Górze
Przedszkole „Dalej Razem”

Ul. Sienkiewicza 10
65-443 Zielona Góra
tel. 793333124

**Wniosek o przyjęcie dziecka do grupy dzieci w normie rozwojowej
w Niepublicznym Przedszkolu z Oddziałami dla Dzieci z Autyzmem
na rok szkolny.....**

Kwestionariusz:

Dane podstawowe dziecka			
Imię i nazwisko			
Data Urodzenia			
PESEL			
Adres zamieszkania			
Dane podstawowe rodziców			
	Matka/prawna opiekunka	Ojciec /prawny opiekun	
Imię i nazwisko			
Telefon kontaktowy			
Adres e-mail			
Adres zamieszkania – jeśli inny niż dziecka			
Kryteria określone w ustawie z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004r. Nr 256, poz. 2572 z późn.zm.)			
<i>Proszę krzyżykiem zaznaczyć rubrykę z właściwą odpowiedzią</i>			
	TAK	NIE	ODMAWIAM
Wielodzietność rodziny kandydata			
Niepełnosprawność kandydata			
Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata			
Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata			

KONTRAKT

Stowarzyszenie Pomocy Osobom Autystycznym "Dalej Razem"
Jesteśmy Organizacją Pożytku Publicznego, przekaz nam swój 1% podatku, nr KRS: 0000040064

Niepubliczne Przedszkole z Oddziałami dla Dzieci z Autyzmem w Zielonej Górze
Przedszkole „Dalej Razem”

Ul. Sienkiewicza 10
65-443 Zielona Góra
tel. 793333124

Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata			
Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie			
Objęcie kandydata pieczęią zastępczą			
Kryteria określone przez dyrektora przedszkola w uzgodnieniu z organem prowadzącym			
<i>Proszę krzyżykiem zaznaczyć rubrykę z właściwą odpowiedzią</i>			
	TAK	NIE	ODMAWIAM
Wcześniejsze uczęszczanie kandydata do przedszkola „Dalej Razem”			
Posiadanie przez kandydata rodzeństwa w przedszkolu „Dalej Razem”			

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis rodzica / opiekuna prawnego

KONTRAKT

Stowarzyszenie Pomocy Osobom Autystycznym "Dalej Razem"
Jesteśmy Organizacją Pożytku Publicznego, przekaz nam swój 1% podatku, nr KRS: 0000040064