**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**DO PLACÓWKI WSPARCIA DZIENNEGO „RADOŚĆ” W WOLI WODYŃSKIEJ**

 **DANE WNIOSKODAWCY:**

(rodzica opiekuna prawnego)

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Numer telefonu kontaktowego |  |

Niniejszym deklaruję zapisanie do świetlicy prowadzonej w związku z utworzeniem na terenie Gminy Wodynie Placówki Wsparcia Dziennego „Radość” w Woli Wodyńskiej moich dzieci:

**DANE UCZESTNIKÓW ZAJĘĆ:**

Dziecko pierwsze:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko dziecka |  |
| Data urodzenia |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Nazwa i adres szkoły, klasa |  |
| Informacje na temat dziecka (trudności szkolne, zainteresowania, talenty, problemy zdrowotne itp.) |  |

Dziecko drugie:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko dziecka |  |
| Data urodzenia |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Nazwa i adres szkoły, klasa |  |
| Informacje na temat dziecka (trudności szkolne, zainteresowania, talenty, problemy zdrowotne itp.) |  |

Dziecko trzecie:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko dziecka |  |
| Data urodzenia |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Nazwa i adres szkoły, klasa |  |
| Informacje na temat dziecka (trudności szkolne, zainteresowania, talenty, problemy zdrowotne itp.) |  |

Jeżeli rodzina deklaruje zapisanie większej ilości dzieci konieczne będzie wypełnienie drugiego formularza.

Podpis rodzina (opiekuna prawnego)

….......................................................