**Gmina NABÓR 2025/26 Żłobek**

**Hyżne „SŁONECZKO”**

**w**

**Brzezówce**



**Wniosek o przyjęcie dziecka do żłobka**

Nazwa i adres żłobka

Żłobek Słoneczko w Brzezówce

36-024 Hyżne, Brzezówka 110

**Proszę o przyjęcie dziecka do żłobka**

**Dane dziecka**

**Dane osobowe dziecka**

IMIĘ DRUGIE IMIĘ

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

NAZWISKO PESEL

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Data urodzenia:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Adres zamieszkania dziecka**

Ulica Nr domu Nr lokalu

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Kod pocztowy: Miejscowość:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Województwo Powiat Gmina

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**Dane rodziców/ opiekunów prawnych:**

**1. Dane matki/prawnej opiekunki: 2. Dane ojca/prawnego opiekuna**

Imię Nazwisko Imię Nazwisko

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| PESEL: | |  | PESEL: | |
| Data urodzenia: | |  | Data urodzenia | |

Telefon kontaktowy: Telefon kontaktowy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Adres e-mail do kontaktu:

|  |
| --- |
| 1.Matka/opiekunka: |
| 2.Ojciec/opiekun : |

Miejsce pracy(nazwa zakładu pracy)/ nauki Miejsce pracy ( nazwa zakładu pracy)  
 (matka) nauki (ojciec)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Adres zamieszkania matki/prawnej opiekunki: Adres zamieszkania ojca/ prawnego opiekuna:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Informacja czy dziecko legitymuje się orzeczeniem o niepełnosprawności: TAK /NIE

Informacja o rodzeństwie dziecka: posiada / nie posiada

- liczba / wiek rodzeństwa:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Informacja o samotnym wychowywaniu dziecka :

Jestem rodzicem samotnie wychowującym dziecko TAK / NIE

Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

Data przyjęcia wniosku

(wypełnia placówka)

|  |
| --- |
|  |

**Podpis rodziców/opiekunów**

Nr wniosku

(wypełnia placówka)

|  |
| --- |
|  |