FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

|  |
| --- |
|  NAZWA PODMIOTU PROWADZĄCEGO |
| PARAFIA MATKI BOŻEJ NIEUSTAJĄCEJ POMOCY W MOGILNIE  |
| NAZWA JEDNOSTKI |
| KLUB MALUCHA „RADOŚĆ ŻYCIA” |

|  |
| --- |
| DANE DZIECKA |
| Imię/Imiona |  |
| Nazwisko  |  |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | zaznaczyć X w przypadku braku numeru PESEL  |

|  |
| --- |
| ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA |
| Kraj |  |
| Województwo |  |
| Powiat |  |
| Gmina |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Nr budynku |  |
| Nr lokalu |  |
| Kod pocztowy  |  |

|  |
| --- |
| DANE RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO (MATKI) |
| Imię/Imiona |  |
| Nazwisko |  |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | zaznaczyć X w przypadku braku numeru PESEL  |

|  |
| --- |
| DANE KONTAKTOWE RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO (MATKI) |
| Miejscowość / kod pocztowy |  |
| Ulica |  |
| Nr budynku / lokalu |  |
| Telefon kontaktowy (pole obowiązkowe) |  |
| Adres e-mail(pole obowiązkowe)  |  |

|  |
| --- |
| DANE RODZICA / OPIEKUNA (OJCA) |
| Imię/Imiona |  |
| Nazwisko |  |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | zaznaczyć X w przypadku braku numeru PESEL  |

|  |
| --- |
| DANE KONTAKTOWE RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO (OJCA) |
| Miejscowość / kod pocztowy |  |
| Ulica |  |
| Nr budynku / lokalu |  |
| Telefon kontaktowy (pole obowiązkowe) |  |
| Adres e-mail(pole obowiązkowe)  |  |

……………………………. ………...……………..………………

 Miejscowość, data Podpis rodziców/opiekunów prawnych