

**KARTA ZGŁOSZENIA  
DZIECKA NA II ROK ZĄBKOWICKIEGO UNIwersYTETU DZIECIĘCEGO  
ROK AKADEMICKI 2016/2017**

Imię i nazwisko dziecka	
Data urodzenia dziecka	
Adres zamieszkania dziecka	
Imię i nazwisko Rodzica/Opiekuna prawnego	
Telefon kontaktowy Rodzica/ Opiekuna prawnego	
Adres e-mail Rodzica/Opiekuna prawnego	

Oświadczam, że:

1. Powyższe dane są prawdziwe
2. Akceptuję Regulamin projektu Ząbkowicki Uniwersytet Dziecięcy
3. Oświadczenie Rodzica/ Opiekuna prawnego zamieszkałego poza Gminą Ząbkowice Śląskie o uczęszczaniu dziecka do placówki oświatowej Gminy Ząbkowice Śląskie:

OŚWIADCZAM , że .....(imię i nazwisko dziecka)

uczęszcza do .....

..... (nazwa placówki oświatowej Gminy Ząbkowice Śląskie)

od dnia .....

\_\_\_\_\_  
Podpis Rodzica/Opiekuna prawnego

Adnotacja Organizatora

--