

2. Składam wniosek o świadczenie dobrego startu na następujące dzieci:

(Jeżeli liczba dzieci, na które ustala się prawo do świadczenia dobrego startu jest większa, należy dodatkowo wypełnić i dołączyć do niniejszego formularza załącznik SDS-1Z)

DANE DZIECKA-1

Imię:

MONIKA

Nazwisko:

KOWALSKA

Numer PESEL:

11223344556

Data urodzenia: (dd / mm / rrrr)

11/22/3344

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: (1)

Obywatelstwo:

POLSKIE

Czy dziecko posiada orzeczenie o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego albo potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych? (2)

(1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

(2) Dotyczy dziecka w wieku od 20. do ukończenia 24. r. życia, a także w przypadku ukończenia 24. r. życia po rozpoczęciu roku szkolnego w szkole w danym roku kalendarzowym.

OŚWIADCZAM, ŻE DZIECKO W ROKU SZKOLNYM

Rok (rrrr)

2019

Rok (rrrr)

2020

będzie uczęszczało/uczęszcza do szkoły (1)

nie będzie uczęszczało/nie uczęszcza do szkoły (1)

(1) Świadczenie przysługuje z tytułu rozpoczęcia roku szkolnego w następujących szkołach: szkoła podstawowa, dotychczasowe gimnazjum, szkoła ponadpodstawowa, dotychczasowa szkoła ponadgimnazjalna, z wyjątkiem szkoły policealnej i szkoły dla dorosłych, szkoła artystyczna, w której jest realizowany obowiązek szkolny lub nauki, a także młodzieżowy ośrodek socjoterapii, specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy, specjalny ośrodek wychowawczy, ośrodek rewalidacyjno-wychowawczy.

WYPEŁNIJ PONIŻSZE OŚWIADCZENIE (OŚWIADCZENIE DOTYCZY TYLKO DZIECI W WIEKU OD 6 DO 9 LAT)

Oświadczenie wymagane ponieważ świadczenie dobrego startu nie przysługuje na dziecko uczęszczające do przedszkola, w tym realizujące roczne przygotowanie przedszkolne („tzw. zerówka”) w szkole podstawowej, a także w przedszkolu lub w innej formie wychowania przedszkolnego.

Oświadczam, że dziecko w roku szkolnym:

Rok (rrrr)

2019

Rok (rrrr)

2020

nie będzie uczęszczało/nie uczęszcza do przedszkola ani tzw. zerówki

będzie uczęszczało/uczęszcza do przedszkola albo do tzw. zerówki

WPISZ RODZAJ SZKOŁY (NP.: SZKOŁA PODSTAWOWA, GIMNAZJUM, LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCE, ITP.), DO KTÓREJ BĘDZIE UCZĘSZCZAŁO/UCZĘSZCZA DZIECKO-1

SZKOŁA PODSTAWOWA IM.

DANE ADRESOWE SZKOŁY, DO KTÓREJ BĘDZIE UCZĘSZCZAŁO/UCZĘSZCZA DZIECKO-1

(Świadczenie przysługuje z tytułu rozpoczęcia roku szkolnego w następujących szkołach: szkoła podstawowa, dotychczasowe gimnazjum, szkoła ponadpodstawowa, dotychczasowa szkoła ponadgimnazjalna, z wyjątkiem szkoły policealnej i szkoły dla dorosłych, szkoła artystyczna, w której jest realizowany obowiązek szkolny lub nauki, a także młodzieżowy ośrodek socjoterapii, specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy, specjalny ośrodek wychowawczy, ośrodek rewalidacyjno-wychowawczy.)

Gmina / Dzielnica:

CELESTYNÓW

Kod pocztowy:

05 - 430

Miejscowość:

CELESTYNÓW

Ulica:

ULICA

Numer domu:

NUMER DOMU

Numer lokalu:

Zagraniczny kod pocztowy: (1)

Nazwa państwa: (1)

(1) Wypełnij w przypadku, gdy adres jest inny niż polski.