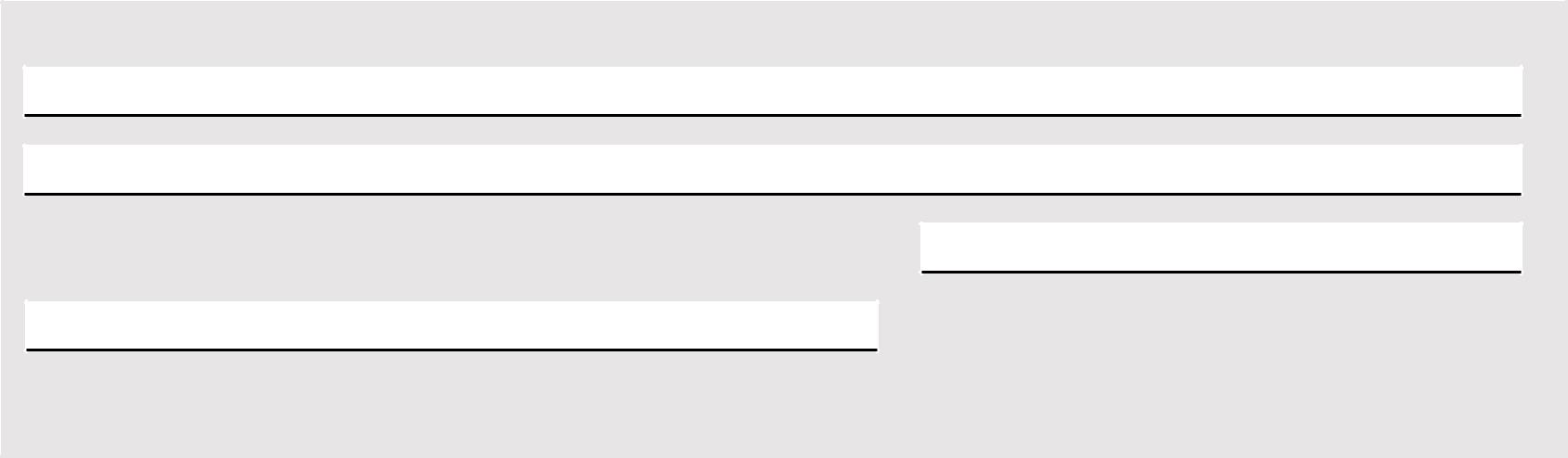
**SDS-1**

**2. Składam wniosek o świadczenie dobry start na następujące dzieci:**



**DANE DZIECKA**

Imię:

Nazwisko:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Numer PESEL: | | | | | | | | | | |  | Data urodzenia: (dd / mm / rrrr) | | | | | | | | Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: (1) | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Obywatelstwo: | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Czy dziecko posiada orzeczenie o umiarkowanym |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | albo znacznym stopniu niepełnosprawności lub |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego albo |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych? (2) |

1. 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) Rok (rrrr)

/ 

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 dobry start 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.**

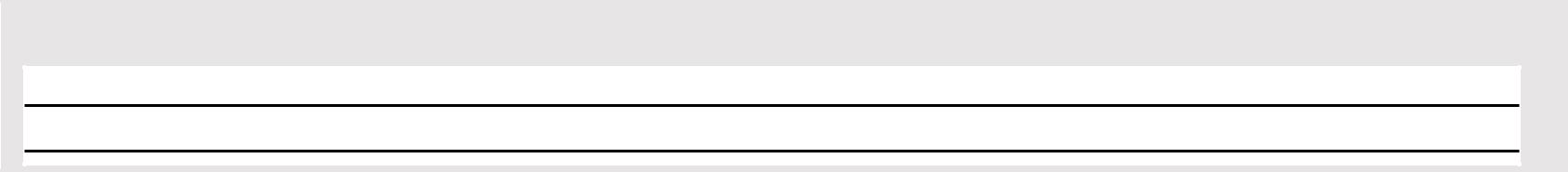
**Oświadczam, że dziecko w roku szkolnym:**

Rok (rrrr) Rok (rrrr)

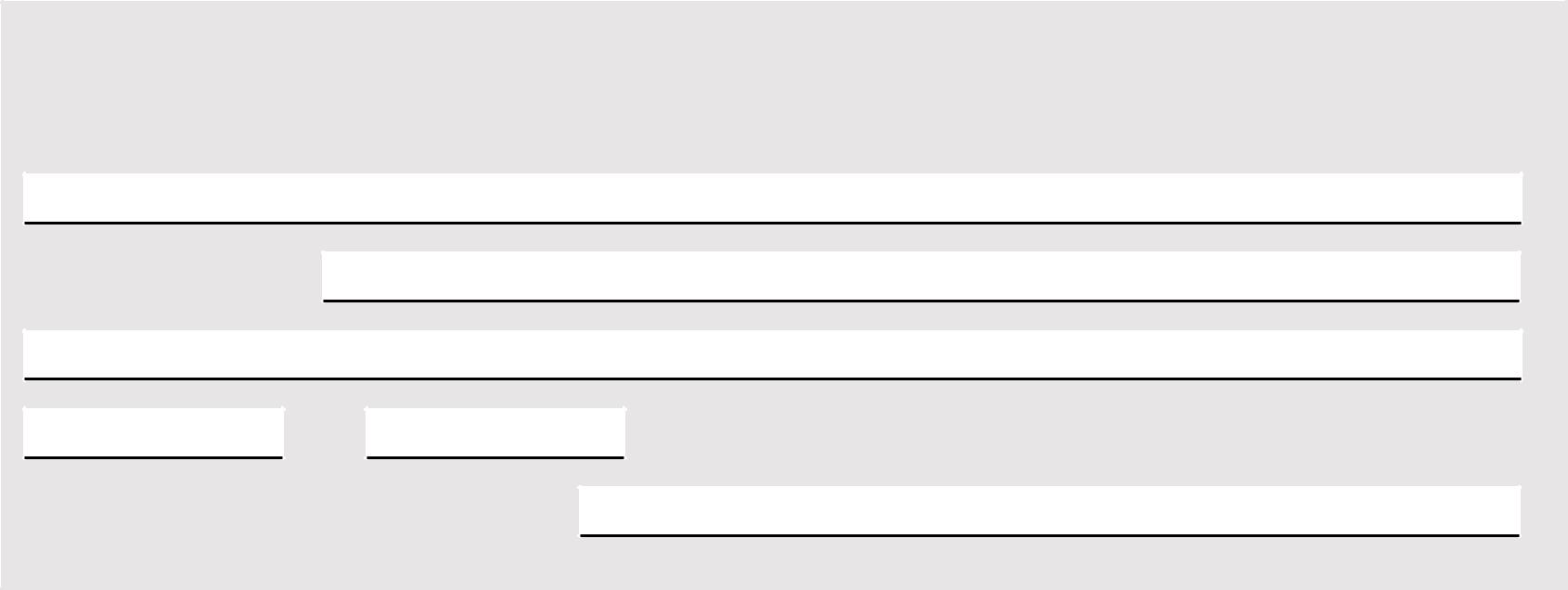
/ 

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**

****

**DANE ADRESOWE SZKOŁY, DO KTÓREJ BĘDZIE UCZĘSZCZAŁO/UCZĘSZCZA DZIECKO**

**(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:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kod pocztowy: | | | | | | | Miejscowość: | | | | | |
|  |  | - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ulica: | | | | | | |  |  |  |  |  |  |
| Numer domu: | | | | | | |  | Numer lokalu: | | | | |
| Zagraniczny kod pocztowy: (1) | | | | | | |  |  |  |  |  | Nazwa państwa: (1) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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