..................................................................

Imię i nazwisko rodzica

……………………………………….

Adres zamieszkania

Dyrektor

Szkoły Podstawowej

im. Zjednoczonej Europy

w Zagórzycy

DEKLARACJA

Kontynuowania Nauki w Oddziale Przedszkolnym

Deklaruję, że moja/mój córka/syn ……………………………………………………………

Imię i nazwisko dziecka, data urodzenia

w roku szkolnym **…………….** będzie kontynuował(a) naukę wychowania przedszkolnego w tej szkole.

Jednocześnie deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki przedszkolnej w godzinach

od ……………………………. do ………………………… .

…………………………..……………

czytelny podpis rodzica

…………......................................

Data