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

 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