**DEKLARACJA**

|  |
| --- |
| **INFORMACJE O DZIECKU** |
| IMIĘ I NAZWISKO: |  |
| ADRES ZAMIESZKANIA: |  |
| PESEL: |  |

|  |
| --- |
| INFORMACJE DOTYCZĄCE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH |
|  | MATKA/OPIEKUN PRAWNY | OJCIEC/OPIEKUN PRAWNY |
| IMIĘ I NAZWISKO: |  |  |
| ADRES ZAMIESZKANIA: |  |  |

**Potwierdzamy wolę przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Marii Konopnickiej w Leszczynie Szlacheckim na rok szkolny 2024/2025**

**.........................................................** **..................................................................**

**miejscowość i data** **czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego**