………………………………………………….……

……………………………………………….………  
 Imię i Nazwisko – rodzica/opiekuna prawnego

……………………………………………………...  
 Adres do korespondencji

**Dyrektor Szkoły Podstawowej Nr 1 im. Władysława Jagiełły w Strykowie**

**Deklaracja o kontynuowaniu wychowania przedszkolnego**

Deklaruję, że moja córka / mój syn\* ………………………………………………………………………………………….…….…  
/Imię i nazwisko dziecka/  
PESEL dziecka

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

…………………………………………………………………………………………………………………  
 w przypadku braku numeru PESEL seria i numer paszportu   
 lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

w roku szkolnym 2024/2025 będzie kontynuował(a) wychowanie przedszkolne w oddziale przedszkolnym Szkoły Podstawowej Nr 1 im. Władysława Jagiełły w Strykowie.

*………………………………………………………………  
  (data i popis matki/opiekuna prawnego)*

*………………………………….…………………………  
  (data i podpis ojca/opiekuna prawnego)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\* Niepotrzebne skreślić