………………………………………………….……

……………………………………………….………
 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