………………………………………………..

Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

………………………………………………..

Adres do korespondencji

……………………………………………….

Telefon kontaktowy

 **Dyrektor**

 **Publicznego Przedszkola**

 **/oddziału Przedszkolnego\***

 **w Publicznej Szkole Podstawowej**

**DEKLARACJA**

**O KONTYNUOWANIU WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO**

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

urodzony/a ……………………………………….w ………………………………………….

adres zamieszkania …………………………………………………………………………….

w roku szkolnym 2025/2026 będzie kontynuował(a) wychowanie przedszkolne w tym przedszkolu.

**Godziny pobytu dziecka w przedszkolu w poszczególne dni tygodnia:**

poniedziałek od godz. ………………………………do godz. …………………………………

wtorek od godz. …………………………..do godz. …………………………………………...

środa od godz. ………………………………….. do godz. ……………………………………

czwartek od godz. ………………………………… do godz. ………………………………….

piątek od godz. …………………………………….. do godz. ………………………………...

…………………………………... ……………………………………………

 data podpis rodzica/opiekuna prawnego

*\*niewłaściwe skreślić*