………………………………………………………

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

……………………………………………………….

Adres zamieszkania

Dyrektor Szkoły Podstawowej

im. Jana Brzechwy

w Szklarach Górnych

**Deklaracja o kontynuowaniu wychowania przedszkolnego1**

Deklaruję, że moja/mój córka/syn\*

…………………………………………………………………………………………………..

 imię i nazwisko dziecka

w roku szkolnym 2017/2018 będzie kontynuował(a) wychowanie przedszkolne w oddziale przedszkolnym\*/ punkcie przedszkolnym\* przy Szkole Podstawowej im. Jana Brzechwy w Szklarach Górnych

……………………… …………………………………………….

 Data Czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego

\*niepotrzebne skreślić