………………….…….…………… Dąbrowa Bolesławiecka, dnia ……………….……..

 *(imiona i nazwisko)*

*………………………………………………….*

*………………………..……………………….*

 *adres zamieszkania rodziców/opiekunów\**

**Deklaracja**

**kontynuowania wychowania przedszkolnego**

**w oddziale przedszkolnym**

**w Szkole Podstawowej w Dąbrowie Bolesławieckiej**

**w roku szkolnym 2024/2025**

|  |
| --- |
| ……………………………………………………Pieczęć szkoły |

Potwierdzam wolę kontynuowania wychowania przedszkolnego **w roku szkolnym ………………………..**

przez moje /nasze dziecko ……………………………………………………………………………………

*(imię i nazwisko dziecka)*

Numer PESEL dziecka: ……………………………….………………….

Jednocześnie deklaruję, że moje dziecko korzystać będzie z opieki:

a/ w przedszkolu od poniedziałku do piątku w godz. od ………... do …..….…… i …….… posiłków dziennie.

b/ szkole od poniedziałku do piątku w godz. od ………..… do …..….….… i …………… posiłków dziennie.

…………………………..………….…………………………

 */data i podpis rodziców/opiekunów/*

*\** ***rodzice / opiekunowie –*** *należy przez to rozumieć także prawnych opiekunów dziecka oraz osoby sprawujące pieczę bezpośrednią lub zastępczą nad dzieckiem.*