

Pan Jan Leś

Dyrektor Zespołu Szkolnego w Stanisławowie

Deklaracja o kontynuowaniu wychowania przedszkolnego

Deklaruję wolę kontynuowania wychowania przedszkolnego w roku szkolnym 20..../20....
w Gminnym Przedszkolu w Stanisławowie/oddziale przedszkolnym w Szkole Podstawowej
im. Henryka Sienkiewicza w Stanisławowie

przez dziecko: nazwisko dziecka
 imię / imiona dziecka
 data urodzenia dziecka
 miejsce urodzenia dziecka

numer PESEL dziecka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

jeżeli nie posiada PESEL – seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość:

.....
.....

imię i nazwisko ojca dziecka

imię i nazwisko matki dziecka

adres zamieszkania dziecka

.....
adres zamieszkania rodziców dziecka

.....
telefon kontaktowy do matki

adres e-mail

telefon kontaktowy do ojca

adres e-mail

Informacja uzupełniająca

Godziny pobytu dziecka w przedszkolu /oddziale przedszkolnym	Korzystanie dziecka z posiłków		
	śniadanie	obiad	podwieczorek
liczba godzin	TAK / NIE	TAK / NIE	TAK / NIE
od do			

.....
podpis matki/ opiekuna prawnego

.....
podpis ojca /opiekuna prawnego