Stanisławów, dnia ……………………………. r.

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 uzupełaniająca***

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

.......................................................................

czytelny podpis rodzica /opiekuna prawnego