Kocudza, dnia ……………..

**DEKLARACJA**

 **kontynuowania wychowania przedszkolnego**

Deklaruję wolę kontynuowania wychowania przedszkolnego w roku szkolnym 2024/2025 w Publicznym Przedszkolu (grupa młodsza, oddział przedszkolny) w Zespole Szkół w Kocudzy przez dziecko:

………..…………………………………………………………………………..

Imię (imiona) i nazwisko dziecka

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

numer PESEL dziecka

Deklarowany dzienny czas pobytu dziecka w przedszkolu:/właściwe podkreślić/

* 5 godzin, od 8:00 do 13:00
* do 7 godzin, od 8:00 do 15:00

…..……..………………………… …..………………………………

 podpis matki/opiekuna prawnego podpis ojca/opiekuna prawnego

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

 Kocudza, dnia ……………..

**DEKLARACJA**

 **kontynuowania wychowania przedszkolnego**

Deklaruję wolę kontynuowania wychowania przedszkolnego w roku szkolnym 2024/2025 w Publicznym Przedszkolu (grupa młodsza, oddział przedszkolny) w Zespole Szkół w Kocudzy przez dziecko:

………..…………………………………………………………………………..

Imię (imiona) i nazwisko dziecka

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

numer PESEL dziecka

Deklarowany dzienny czas pobytu dziecka w przedszkolu:/właściwe podkreślić/

* 5 godzin, od 8:00 do 13:00
* do 7 godzin, od 8:00 do 15:00

…..……..………………………… …..………………………………

 podpis matki/opiekuna prawnego podpis ojca/opiekuna prawnego