|  |  |
| --- | --- |
| *……………………………………………….….**…………………………………………………..**…………………………………………………..**imiona i nazwiska* *rodziców/prawnych opiekunów i adres* | *………………………………* *miejscowość, data* |
|  | **Dyrektor****Szkoły Podstawowej** **im. K. Makuszyńskiego** **w Giewartowie** |
|  |  |
| **DEKLARACJA****o kontynuowaniu zajęć****przez dziecko trzyletnie, czteroletnie, pięcioletnie lub sześcioletnie****w Przedszkolu w Giewartowie** **w roku szkolnym 2024/2025** |
|  |
| My, rodzice …………………………………………………………………………………………………. imię i nazwisko dzieckaurodzonego ………………………………………………………..……………… uczęszczającegoobecnie do przedszkola przy Szkole Podstawowej im. K. Makuszyńskiego w Giewartowie wnioskujemy - by od 01 września 2024 r. nasze dziecko kontynuowało zajęcia bez zmiany miejsca. |
|  | …………………………………………… podpis rodziców |