………………………………………………………………..

*Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego*

………………………………………………………………..

………………………………………………………………..

*Adres zamieszkania*

Zespół Szkolno - Przedszkolny w Krypnie

Krypno Kościelne 48, 19-111 Krypno

**DEKLARACJA KONTYNUACJI EDUKACJI W PRZEDSZKOLU**

Ja niżej podpisany/na oświadczam, że mój/moja syn/córka:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko dziecka | Numer PESEL dziecka |
|  |  |

w roku szkolnym 2024/2025 będzie kontynuował/ła naukę w przedszkolu.

……………………………………………………………………………….

*Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego*