Jastrząb, dnia ………………………………..

**DEKLARACJA KONTYNUOWANIA WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO**

Potwierdzam wolę kontynuowania edukacji przedszkolnej w roku szkolnym 2024/2025 w oddziale przedszkolnym przy Publicznej Szkole Podstawowej im. Tadeusza. Kościuszki w Jastrzębiu przez moje dziecko:

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

*Imię ( imiona)i nazwisko dziecka*

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

…………………………………………………………………………………

*numer PESEL dziecka miejsce i data urodzenia dziecka*

Deklaruję, że dziecko będzie korzystać z opieki i zajęć organizowanych w oddziale przedszkolnym   
w następującym zakresie godzin:

od godz. …..…………..…………... do godz. ………….…………………….

**W celu aktualizacji i uzupełnienia danych dziecka i rodziców proszę o wypełnienie danych teleadresowych**

ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA

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

*kod pocztowy, miejscowość zamieszkania ulica, nr domu/nr mieszkania*

ADRES ZAMIESZKANIA RODZICÓW/ PRAWNYCH OPIEKUNÓW

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

*kod pocztowy, miejscowość zamieszkania ulica, nr domu/nr mieszkania*

DANE RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW

…………………………………………………………… ………………………… ………………………………

*imię i nazwisko matki dziecka/opiekuna prawnego nr telefonu e-mail*

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

*imię i nazwisko ojca dziecka/opiekuna prawnego nr telefonu e-mail*

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE TREŚCI ZGŁOSZENIA**

Oświadczam, iż podane wyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym.

**Jednocześnie zobowiązuję się do bezzwłocznej aktualizacji w formie pisemnej wszystkich zaistniałych zmian w wyżej wymienionym zakresie danych.**

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

*Data przyjęcia deklaracji czytelny podpis matki/ opiekuna prawnego czytelny podpis ojca /opiekuna prawnego)*