

.....
(imię i nazwisko rodzica)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(numery telefonów kontaktowych)

.....

Dyrektor
Przedszkola z Oddziałami
Integracyjnymi w Kwidzynie
ul. Kościuszki 31

**DEKLARACJA O KONTYNUOWANIU
WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO**

Deklaruję, że moja/mój córka/syn
(imię i nazwisko dziecka)

zamieszkała/y

ur. dnia w w roku szkolnym 2021/2022
będzie kontynuował(a) wychowanie przedszkolne w Przedszkolu z Oddziałami
Integracyjnymi w Kwidzynie w godzinach od do, będzie korzystać
z żywienia w ilości posiłków tj. śniadanie, obiad, podwieczorek¹.

Zatrudnienie rodziców/ prawnych opiekunów

1) matka dziecka
(nazwa zakładu pracy/ adres, nr telefonu)

2) ojciec dziecka
(nazwa zakładu pracy/ adres, nr telefonu)

.....
(data)

.....
(czytelny podpis rodziców)

¹ Właściwą odpowiedź należy podkreślić.