

.....
Imiona i nazwisko rodziców

.....
Adres do korespondencji

.....
Telefon kontaktowy

Potwierdzenie woli korzystania z wychowania przedszkolnego

Deklaruję, że moje dziecko w roku szkolnym 2024/2025:

..... ur.

imię i nazwisko dziecka

data urodzenia dziecka

będzie korzystało z wychowania przedszkolnego w Oddziale Przedszkolnym w Szkole Podstawowej im. Ks. Kan. Władysława Skierkowskiego w Bogurzynie.

Deklaruję, że moje dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć w organizowanych godzinach (wskazać właściwe znakiem **X**):

7.00 - 15.00 (dla osób pracujących)

8.00 - 13.00

Dodatkowe informacje o dziecku (choroba, wady rozwojowe, alergie):

.....
data

.....
czytelne podpisy rodziców