**DEKLARACJA**

 **KONTYNUACJI NAUKI W ODDZIALE PRZEDSZKOLNYM**

**PRZY PUBLICZNEJ SZKOLE PODSTAWOWEJ IM. BATALIONÓW CHŁOPSKICH W STARYCH ZAWADACH**

**w roku szkolnym 2018/2019**

Zwracam się z prośbą o kontynuowanie nauki

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

 (imię i nazwisko dziecka)

urodzonego (data urodzenia) ......................................... w ………………………………….

w **oddziale przedszkolnym** przy PublicznejSzkole Podstawowej im. Batalionów Chłopskich w Starych Zawadach w roku szkolnym 2018/2019

Adres **zamieszkania** dziecka ……………………………………………………………. ..

Odległość od miejsca zamieszkania do szkoły: …………………………………………….

**PESEL** dziecka……………………………………………………………………………..

Adres **meldunku stałego** dziecka ……………………………………………………………………………………………….

Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów)

……………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania rodziców (opiekunów)

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

Dodatkowe telefony kontaktowe do dyspozycji placówki

Matki ………………………………….

Ojca…………………………………….

 …………………………………………

 (podpis rodziców)