**DEKLARACJA KONTYNUACJI WYCHOWANIA PRZEDSZKOLEGO**

**W ODDZIALE PRZEDSZKOLNYM PRZY PUBLICZNEJ SZKOLE PODSTAWOWEJ SPSK**

**IM. ŚW. DZIECI Z FATIMY**

**I. POTWIERDZENIE WOLI KONTYNUOWANIA WYCHOWANIA PRZEDSZKOLEGO**

Potwierdzamwole kontynuowania wychowania przedszkolnego w roku szkolnym 2024/2025 w oddziale przedszkolnym Publicznego Szkoły Podstawowej SPSK im. św. Dzieci z Fatimy w Rybnej przez moje dziecko:

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

*(imię i nazwisko dziecka oraz data urodzenia)*

**II. AKTUALIZACJA DANYCH KONTAKTOWYCH**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Adres zamieszkania dziecka** | | | | |
| **Ulica (pełna nazwa)** | | **Nr domu** | | **Nr lokalu** |
| **……………………………………….…….………………..** | | **…………………………** | | **…………………..…….** |
| **Kod pocztowy** | **Miejscowość** | | | |
| **…………………………………….** | **……………………………………………………………..…………………** | | | |
| **Województwo** | **Powiat** | | **Gmina** | |
| **………………………………………** | **………………………………………** | | **……………………………….……** | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię matki | Nazwisko matki | Telefony kontaktowe |
| **………………………………………** | **……………………………………….…** | **…………………………………** |
| Adres zamieszkania | | Adres poczty elektronicznej |
| **…………………………………………….………………………………………** | | **…………………………………..** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię ojca | Nazwisko ojca | Telefony kontaktowe |
| **………………………………………** | **…………………………………………** | **…………………………………….** |
| Adres zamieszkania | | Adres poczty elektronicznej |
| **…………………………………………….………………………………………..** | | **……………………….……………** |

Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszej deklaracji są zgodne ze stanem faktycznym.

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

*(czytelny podpis matki/opiekuna prawnego) (czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego)*