

.....
(nazwisko i imię rodzica/
opiekuna prawnego dziecka)

.....
(miejsowość, data)

.....
(adres zamieszkania)

DEKLARACJA

o kontynuowaniu wychowania przedszkolnego

Deklaruję chęć korzystania przez moje dziecko

.....

Imię i nazwisko dziecka

grupa

z usług Przedszkola nr 109 z oddziałami integracyjnymi we Wrocławiu w roku
szkolnym 2024/2025.

.....
(Podpis rodzica /opiekuna prawnego dziecka)