

.....
Imię i nazwisko rodzica

.....
adres zamieszkania

**Dyrektor Przedszkola
w Zespole Szkolno Przedszkolnym
im. Jana Brzechwy we Frydrychowicach**

**DEKLARACJA O ZAMIARZE DALSZEGO UCZĘSZCZANIA
DZIECKA DO PRZEDSZKOLA**

Potwierdzam, że moje dziecko
imię i nazwisko dziecka

będzie nadal uczęszczało w roku szkolnym 2025/2026 do Przedszkola
w Zespole Szkolno – Przedszkolnym im. Jana Brzechwy we Frydrychowicach.

Deklaruję, że moje dziecko będzie przebywało dziennie godzin dziennie:

od godziny do godziny
(proszę wpisać pełne godziny pobytu dziecka w przedszkolu)

.....
podpis matki/prawnego opiekuna

.....
Podpis ojca/prawnego opiekuna