

Frydrychowice; .....  
*data*

.....  
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 2026/2027 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*