Deklaracja o kontynuowaniu wychowania przedszkolnego/

rezygnacji z kontynuowania wychowania przedszkolnego

w Gminnym Przedszkolu w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Owińskach

w roku szkolnym 2024/2025

1. Dane dziecka:

Imię i nazwisko dziecka:.......................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Pesel dziecka:

Data i miejsce urodzenia dziecka: ........................................................................

Adres miejsca zamieszkania: ………………………………………………………………………………..

1. Dane rodziców/opiekunów dziecka:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Matka/opiekun | Ojciec/opiekun |
| Imię i nazwisko |  |  |
| Adres miejsca zamieszkania(jeżeli jest inny niż adres dziecka) |  |  |
| Numer telefonu kontaktowego |  |  |

1. Deklarowany pobyt dziecka w placówce: od ................... do .....................

Deklaruję kontynuowanie wychowania przedszkolnego mojej/-go córki/syna

……………………………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko dziecka)

w Gminnym Przedszkolu w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Owińskach, w roku szkolnym 2024/2025.

*Owińska, dnia ............................* ...........................................................

 (*czytelny podpis rodzica/opiekuna*)

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

 (*czytelny podpis rodzica/opiekuna*)

1. Przyjęcie deklaracji przez Dyrektora Zespołu

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

 (*podpis dyrektora przedszkola*)

Niniejszym potwierdzam rezygnację z kontynuowania wychowania przedszkolnego mojej/go córki/syna

……………………………………………………………………………..

(imię i nazwisko dziecka)

w Gminnym Przedszkolu w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Owińskach
w roku szkolnym 2024/2025.
Jestem świadomy tego, że niniejsza rezygnacja oznacza utratę gwarantowanego miejsca
dla dziecka w placówce.

*Owińska, dnia ............................* ...........................................................

 (*czytelny podpis rodzica/opiekuna*)

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

 (*czytelny podpis rodzica/opiekuna*)

1. Przyjęcie rezygnacji przez Dyrektora Zespołu

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

 (*podpis dyrektora przedszkola*)