

**DEKLARACJA RODZICÓW O KONTYNUOWANIU WYCHOWANIA
PRZEDSZKOLNEGO DZIECKA W ODDZIALE PRZEDSZKOLNYM
W SZKOLE PODSTAWOWEJ IM. BŁ. CELESTYNY FARON W ZABRZEŻY**

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko rodzica)

.....
(adres do korespondencji)

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej im. Bł. Celestyny
Faron w Zabrzeży**

Deklaruję, że w roku szkolnym 2025/2026 mój syn/moja córka

.....
będzie kontynuował/a wychowanie przedszkolne w oddziale przedszkolnym w Szkole Podstawowej im. Bł. Celestyny aron w Zabrzeży.

Dane osobowe kandydata i rodziców/opiekunów

TABELĘ NALEŻY WYPEŁNIĆ CZYTELNIE LITERAMI DRUKOWANYMI				
1.	Imię/imiona i nazwisko dziecka			
2.	Data urodzenia dziecka			
3.	PESEL dziecka*			
4.	Imię/imiona i nazwiska rodziców/ opiekunów dziecka	matki		
		ojca		
		opiekun prawny		
5.	Adres miejsca zamieszkania rodziców/ opiekunów i kandydata	kod pocztowy		
		miejscowość		
		numer domu		
6.	Adres numery telefonów rodziców/opiekunów kandydata	matki	telefon	
		ojca	telefon	
		opiekun prawny	telefon	
* W przypadku braku numeru PESEL seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.				

Dodatkowe informacje

- Godziny pobytu dziecka w przedszkolu: 5 godzin dziennie

.....
(podpis rodziców/opiekun prawny)