

.....
Imię i Nazwisko – rodzica

.....
Adres do korespondencji

.....
Numer telefonu

**Dyrektor
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 2
ul. Jagiellońska 67
05-120 Legionowo**

Deklaracja o kontynuowaniu wychowania przedszkolnego

Deklaruję, że moja/mój córka/syn
imię i nazwisko dziecka

urodzony(a).....PESEL.....

zamieszkały(a).....

w roku szkolnym 2023/2024 będzie kontynuował(a) wychowanie przedszkolne w
Przedszkolu Miejskim Nr 2 im. Doroty Gellner w Legionowie.

.....
Data

.....
Czytelne podpisy rodziców