

.....
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 2020/2021 będzie kontynuował(a) wychowanie przedszkolne
w klasie „0” Szkoły Podstawowej Nr 2 im. Kornela Makuszyńskiego w Legionowie.

.....
Data

.....
Czytelny podpis rodzica