

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy – rodzica kandydata

.....
Adres
.....

**Dyrektor
Guzikowej Krainy
Przedszkola Samorządowego
w Sochocinie**

Deklaracja o kontynuowaniu wychowania przedszkolnego

Deklaruję, że moja/mój córka/syn

.....
(imię/imiona i nazwisko dziecka, data urodzenia)

w roku szkolnym 2024/2025 będzie kontynuował(a) wychowanie przedszkolne w Guzikowej Krainie Przedszkola Samorządowym w Sochocinie.

.....
Data

.....
Czytelny podpis rodzica

Ponadto deklaruję:*

1. Pobyt dziecka w przedszkolu w godzinach od do tj. godzin płatnych.

2. Spożywanie posiłków:

Śniadanie

obiad

podwieczorek

**proszę wybrać godziny pobytu dziecka w przedszkolu, pamiętając, że od 8.00 – 13.00 obowiązuje czas obowiązkowej realizacji podstawy programowej*