……………………………………………………………………

 (imię i nazwisko matki/ opiekuna prawnego)

…………………………………………………………………....
(imię i nazwisko ojca/ opiekuna prawnego)

……………………………………………………………………
(adres zamieszkania rodziców)

……………………………………………………………………
(aktualne numery telefonów kontaktowych)

**Deklaracja o kontynuowaniu wychowania przedszkolnego
w Publicznym Przedszkolu w Roźwienicy w roku szkolnym 2018/2019**

Deklarujemy, że nasze dziecko ...................................................................... w roku szkolnym 2018/2019 będzie kontynuowało edukację przedszkolną w Publicznym Przedszkolu w Roźwienicy - oddział nr ............ w ..........................................................................................

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

PESEL dziecka .............................................................................................................................

Adres zamieszkania dziecka:

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

Adres zameldowania dziecka: (jeżeli jest inny niż zamieszkania)

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

……............................................ ......................................................................

 *(miejscowość, data)* *(czytelny podpis rodziców, opiekunów prawnych)*

Podane dane osobowe podlegają ochronie zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych ( tekst jedn.; Dz.U. z 2016, poz.922).