**Wzór**

**DEKLARACJA**

**O KONTYNUOWANIU WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO**

**W ODDZIALE PRZEDSZKOLNYM**

**PRZY SZKOLE PODSTAWOWEJ W LELKOWIE**

Ja, niżej podpisany, deklaruję, że moje dziecko ………………………………………………………………………………………..

 */ imię i nazwisko dziecka/*

w roku szkolnym ……………………..będzie kontynuowało wychowanie przedszkolne w Oddziale przedszkolnym przy Szkole Podstawowej w Lelkowie.

Dane dziecka

Imię Drugie imię Nazwisko

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |

 PESEL Data urodzenia (rok-miesiąc-dzień)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | - |  |  | - |  |  |

Adres miejsca zamieszkania dziecka

 Ulica/ miejscowość Nr domu Nr lokalu

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

 Kod pocztowy Miejscowość

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  |  |  |  |  |

Adres miejsca zameldowania dziecka(jeżeli jest inny niż zamieszkania)

 Ulica/ miejscowość Nr domu Nr lokalu

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

 Kod pocztowy Miejscowość

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  |  |  |  |  |

DANE RODZICÓW DZIECKA \*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dane | Matki  | Ojca  |
| Imię |  |  |
| Nazwisko |  |  |
| Adres miejsca zamieszkania |  |  |
| Numer telefonu |  |  |
| Adres poczty elektronicznej |  |  |

\* Należy przez to rozumieć także prawnych opiekunów dziecka oraz osoby (podmioty) sprawujące pieczę zastępczą nad dzieckiem ( art.4 pkt.19 Ustawa Prawo Oświatowe: Dz. U. 2021 poz.1082)

* wszelkie dane i informacje podane we wniosku są prawdziwe, a ich wiarygodność potwierdzam własnoręcznym podpisem;
* zobowiązuję się do powiadomienia dyrektora szkoły o wszelkich zmianach w podanych wyżej informacjach;

Proszę umożliwić dziecku uczęszczanie na lekcje religii:

 rzymskokatolickiej

 greckokatolickiej

* Świadomy odpowiedzialności karnej, potwierdzam prawdziwość powyższych danych.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  ……………………………………. Data przyjęcia deklaracji  | ………….………………………………….. (czytelny podpis rodzica) | ………………..……………………………..(czytelny podpis rodzica) |