

.....
(pieczęć przedszkola)

DEKLARACJA KONTYNUACJI EDUKACJI PRZEDSZKOLNEJ W PRZEDSZKOLU MIEJSKIM NR 9 AKADEMIA PRZYGODY W LEGIONOWIE

Deklaruję kontynuację edukacji przedszkolnej w roku szkolnym 2018/2019 mojego dziecka:

.....
(imię/imiona i nazwisko dziecka)

urodzonego w PESEL.....
(data urodzenia) (miejsce urodzenia)

Adres zamieszkania dziecka

Dziecko będzie przebywać w przedszkolu w godzinach: od.....do.....

Dziecko będzie korzystało z następujących posiłków: **I śniadanie** **II śniadanie** **obiad**
(proszę podkreślić odpowiednio)

Szkołą rejonową dla dziecka jest (wypełniają rodzice dzieci urodzonych w 2012 roku):

.....
(nazwa i adres szkoły podstawowej)

Telefony do pilnego kontaktu z rodzicami:

Matka Ojciec

DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU LUB RODZINIE (uznane przez rodzica za istotne dane o stanie zdrowia, stosowanej diecie i rozwoju psychofizycznym dziecka)

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

I. OŚWIADCZENIE RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW

Oświadczam, że znane mi są zasady udziału dziecka w płatnych świadczeniach, określone w Uchwale Rady Miasta Legionowo, Statucie Przedszkola Miejskiego nr 9 oraz Regulaminie korzystania ze stołówki przedszkolnej Przedszkola Miejskiego nr 9 w Legionowie i zobowiązuję się do regularnego uiszczania należnej za nie opłaty.

Legionowo, data

Podpis matki/prawnego opiekuna

Podpis ojca/prawnego opiekuna