……………………………………………… Gliwice……………………..

(Imię i nazwisko)

………………………………………………

(adres zamieszkania)

………………………………………………

**DEKLARACJA KONTYNUACJI**

Deklaruję, że moje dziecko

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię |  | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | | | | | | |
| **PESEL** |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| Data urodzenia | Dzień | | | | Miesiąc | | | | Rok | | | | |

będzie kontynuowało uczęszczanie do oddziału przedszkolnego w SP13 w Gliwicach w roku szkolnym 2019/2020

…………………………….………………………………

(podpis obojga rodziców/ opiekunów)