……………………………………………… 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)