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

*(nazwisko i imię rodzica/ (miejscowość, data )*

*opiekuna prawnego dziecka)*

*..........................................*

*( adres zamieszkania)*

*..........................................*

**OŚWIADCZENIE**

potwierdzające przez rodziców dziecka wolę kontynuacji korzystania z usług przedszkola

Deklaruję chęć korzystania przez moje dziecko .................................................................. z usług Publicznego Przedszkola „Leśne Zuchy” ul. Swojczycka 69 we Wrocławiu w roku szkolnym 2024/2025.

Oświadczam, że dane dziecka będące w posiadaniu placówki nie uległy zmianie.

W przypadku zmiany danych zobowiązuję się do bezzwłocznego poinformowania dyrektora przedszkola.

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

*(Podpis rodzica /opiekuna prawnego)*