

Wypełnia przedszkole	
Data złożenia	

**KARTA KONTYNUACJI
UCZĘSZCZANIA DZIECKA DO ODDZIAŁÓW PRZEDSZKOLNYCH
W ROKU SZKOLNYM 2019/2020**

(dotyczy dzieci, które w bieżącym roku szkolnym uczęszczają do danego przedszkola,
i przedszkole to w roku szkolnym 2019/2020 będzie prowadzić oddziały wiekowo właściwe dla danego dziecka)

**Deklaruję/deklarujemy chęć kontynuacji edukacji przedszkolnej
w oddziale przedszkolnym
w roku szkolnym 2019/2020
w Przedszkolu Samorządowym w Postoliskach,
Pl. 3-go Maja 18, 05-240 Tłuszcz**

przez moje/nasze dziecko:

Dane identyfikacyjne dziecka											
imiona											
nazwisko											
PESEL											
data urodzenia	dzień			miesiąc			rok				

.....
(podpis matki / opiekuna prawnego)

i/lub

.....
(podpis ojca / opiekuna prawnego)

..... 2019 roku.