………………………………………………………………..

*Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego*

………………………………………………………………..

………………………………………………………………..

*Adres zamieszkania*

Szkoła Podstawowa

im. Jana Pawła II w Holonkach

Holonki 67

17-120 Brańsk

**DEKLARACJA KONTYNUACJI EDUKACJI W PRZEDSZKOLU**

Ja niżej podpisany/na oświadczam, że mój/moja syn/córka:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko dziecka | Numer PESEL dziecka |
|  |  |

w roku szkolnym 2023/2024 będzie kontynuował/ła naukę w Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Holonkach.

……………………………………………………………………………….

*Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego*