**Formularz potwierdzenia woli kontynuacji uczęszczania dziecka do Gminnego Przedszkola w Skrwilnie w roku szkolnym 2025/2026**

1. **Dane osobowe dziecka**

|  |  |
| --- | --- |
| Imiona dziecka |  |
| Nazwisko dziecka |  |
| PESEL |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| Adres zamieszkania dziecka  (miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu) |  |
| Telefon kontaktowy rodziców:   1. Mamy 2. Taty | a)…………………………………..  b) …………………………………. |

1. **Deklaracja**

Stosowanie do art. 153 ust. 2 Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz.U. z 2023 r., poz. 900 z późn.zm.) deklaruję, że moja córka/mój syn\* będzie kontynuowała/kontynuował\* wychowanie przedszkolne w Gminnym Przedszkolu w Skrwilnie. Jednocześnie deklaruję, że dziecko będzie korzystać z opieki w przedszkolu:

- do 5 godzin dziennie\*

- powyżej 5 godzin dziennie\*

Dziecko będzie uczęszczało do przedszkola w godzinach: ……….. - …………..

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

\* - niepotrzebne skreślić