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

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

 *opiekuna prawnego dziecka)*

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

 *( adres zamieszkania)*

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

**DEKLARACJA**

 **o kontynuowaniu wychowania przedszkolnego**

Deklaruję chęć korzystania przez moje dziecko .................................................................. z usług oddziału przedszkolnego w Przedszkolu nr 18 „Wiolinek” we Wrocławiu w roku szkolnym 2025/2026.

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

*(Podpis rodzica /opiekuna prawnego dziecka)*