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

*(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)*