**Załącznik nr 1**

**Formularz potwierdzenia woli kontynuacji uczęszczania dziecka do przedszkola**

**rok szkolny 2024/2025**

1. **Dane osobowe dziecka**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane dziecka** | | | | | | | | | | | | |
| imiona |  | | | | | | | | | | | |
| nazwisko |  | | | | | | | | | | | |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| data i miejsce urodzenia |  | | | | | | | | | | | |
| **Adres zamieszkania dziecka** | | | | | | | | | | | | |
| miejscowość, kod pocztowy |  | | | | | | | | | | | |
| ulica, numer domu i mieszkania |  | | | | | | | | | | | |
| telefon kontaktowy |  | | | | | | | | | | | |

1. **Oświadczenie**

Oświadczamy, że chcemy, by nasze dziecko w roku szkolnym **2024/2025** kontynuowało edukację   
w zakresie wychowania przedszkolnego w przedszkolu:

PRZEDSZKOLE NIEPUBLICZNE W MOCHNACZCE WYŻNEJ

MOCHNACZKA WYŻNA 103, 33-383 TYLICZ

(nazwa i adres przedszkola/szkoły podstawowej)

Dziecko będzie uczęszczało do przedszkola w godzinach: **8:00 – 13:00**

**8:00 – 14:00**

**8:00 – 15:00**

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

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

\* dotyczy dzieci 6-letnich posiadających opinię Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej o odroczeniu od spełniania obowiązku szkolnego

\*\* dotyczy dzieci, które będą kontynuować edukację przedszkolną w przedszkolu