Mstów,……………………………………….

**POTWIERDZENIE / DEKLARACJA POBYTU DZIECKA**

w Oddziale Przedszkolnym Szkoły Podstawowej im. T. Kościuszki w Mstowie

w roku szkolnym 2024/25

Ja niżej podpisana/y …………………………………………………………………………………………………………………………..

zamieszkała/y…………………….………………………………………………………………………………………………………………

telefon………………............................. , adres e-mail ……………………………………………………………………………

oświadczam, że moje dziecko:

1. ……………………………….……………………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko)

1. ur. …………….…………………………………………….. PESEL ..……………..………………………………………………. (data urodzenia)

będzie uczęszczało do Oddziału Przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. T. Kościuszki w Mstowie w roku szkolnym 2024/2025.

1. Dziecko będzie przebywało w przedszkolu:

od godz. ………………. do godz. ………………….

2.Dziecko będzie korzystało z wyżywienia :

 TAK:

 Śniadanie

 Obiad

 NIE

 …………………………………………………………………..

 (podpis rodzica/ prawnego opiekuna)