……………………………………………………

……………………………………………………

…………………………………………………..

(dane rodziców /opiekunów prawnych)

**Dyrektor**

**Szkoły Podstawowej nr 2**

**im. Powstańców Wielkopolskich**

**w Puszczykowie**

**mgr Beata Cierzniak**

Deklaruję iż moje dziecko…….…………………….………………..………………………… będzie uczęszczało do **oddziału przedszkolnego** w Szkole Podstawowej nr 2 w Puszczykowie w roku szkolnym 2016/2017.

…………………………………………………………………….

( podpis rodziców/opiekunów prawnych )