

.....
(Imiona i nazwiska rodziców)
.....
(adres zamieszkania)
.....

Gliwice.....

DEKLARACJA KONTYNUACJI

Deklarujemy, że nasze dziecko

Imię											
Nazwisko											
PESEL											
Data urodzenia	Dzień			Miesiąc			Rok				

będzie kontynuowało uczęszczanie do oddziału przedszkolnego w Przedszkolu Miejskim nr 34 w Zespole Szkolno – Przedszkolnym nr 9 w Gliwicach w roku szkolnym 2026/2027.

.....
(podpis matki/ opiekuna prawnego)

.....
(podpis ojca/ opiekuna prawnego)

.....

.....
(Imię i nazwisko rodzica)
.....
(adres zamieszkania)
.....

Gliwice.....

DEKLARACJA REZYGNACJI

Rezygnujemy z kontynuacji uczęszczania naszego dziecka
ur. do oddziału przedszkolnego w Przedszkolu Miejskim nr 34 w Zespole
Szkolno – Przedszkolnym nr 9 w Gliwicach w roku szkolnym 2026/2027.

.....
(podpis matki/ opiekuna prawnego)

.....
(podpis ojca/ opiekuna prawnego)