Oborniki Śląskie , ………………………………….

……………………………………………………………………

Imię i nazwisko Rodzica / opiekuna prawnego

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

Adres zamieszkania

………………………………………………………………………..

Telefon kontaktowy

………………………………………………………………………..

Adres email

**Deklaracja pobytu dziecka w Oddziale Przedszkolnym w Szkole Podstawowej nr 2**

 **w Obornikach Śląskich w lipcu**

Deklaruję chęć korzystania przez moje dziecko

…………………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko dziecka

Z opieki w Oddziale Przedszkolnym w Szkole Podstawowej nr 2 w Obornikach Śląskich w lipcu 2024 r

Deklaruję pobyt dziecka w dniach:

Od ……………………………....do ………….……………………………

Od ……………………………....do ………….……………………………

Od ……………………………....do ………….……………………………

Od ……………………………....do ………….……………………………

Od ……………………………....do ………….……………………………

…………………………………………..

Podpis Rodzica / Opiekuna Prawnego