

.....  
*Imię i nazwisko*

.....  
*Numer i seria dokumentu tożsamości*

**D E K L A R A C J A**

Deklaruję, że od roku szkolnego ..... moje dziecko

.....  
(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia)

podejmie naukę w oddziale przedszkolnym w Szkole Podstawowej z Oddziałami Integracyjnymi w Smólniku im. Janusza Korczaka.

.....  
*Data*

.....  
*Czytelny podpis osoby składającej deklarację*