**DEKLARACJA O REZYGNACJI Z KONTYNUOWANIA WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO W PRZEDSZKOLU PROWADZONYM PRZEZ**

**GMINĘ KĘDZIERZYN-KOŹLE**

Niniejszym potwierdzam rezygnację z kontynuowania wychowania przedszkolnego w roku szkolnym 2016/17 przez dziecko, którego jestem rodzicem/prawnym opiekunem.

Jestem świadomy tego, że niniejsza rezygnacja oznacza utratę gwarantowanego miejsca dla dziecka w placówce.

1. **Nazwa placówki**

|  |
| --- |
| Nazwa placówki, w której dziecko realizowało edukację przedszkolną w roku szkolnym 2015/16 |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………….………….. |

1. **Dane osobowe dziecka**

|  |
| --- |
| **Dane identyfikacyjne dziecka** |
| **Imię** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Adres zamieszkania dziecka** |
| **Miejscowość i kod pocztowy** |  |
| **Ulica i numer domu/mieszkania** |  |

**……………………………………………………. …………………………………………………….**

 **podpis matki/opiekuna prawnego 1 podpis ojca/opiekuna prawnego 2**

Kędzierzyn-Koźle, ……………………………………….

 data