**DEKLARACJA O REZYGNACJI Z KONTYNUOWANIA WYCHOWANIA**

**PRZEDSZKOLNEGO W PRZEDSZKOLU PROWADZONYM PRZEZ MIASTO DĄBROWA GÓRNICZA**

Niniejszym potwierdzam rezygnację z kontynuowania wychowania przedszkolnego w roku szkolnym 2024/2025 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 2024/2025 |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………….………….. |

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**

Dąbrowa Górnicza, ……………………………………….

data