# DEKLARACJA O REZYGNACJI Z KONTYNUOWANIA WYCHOWANIA

# PRZEDSZKOLNEGO W PRZEDSZKOLU PROWADZONYM PRZEZ MIASTO ŻORY

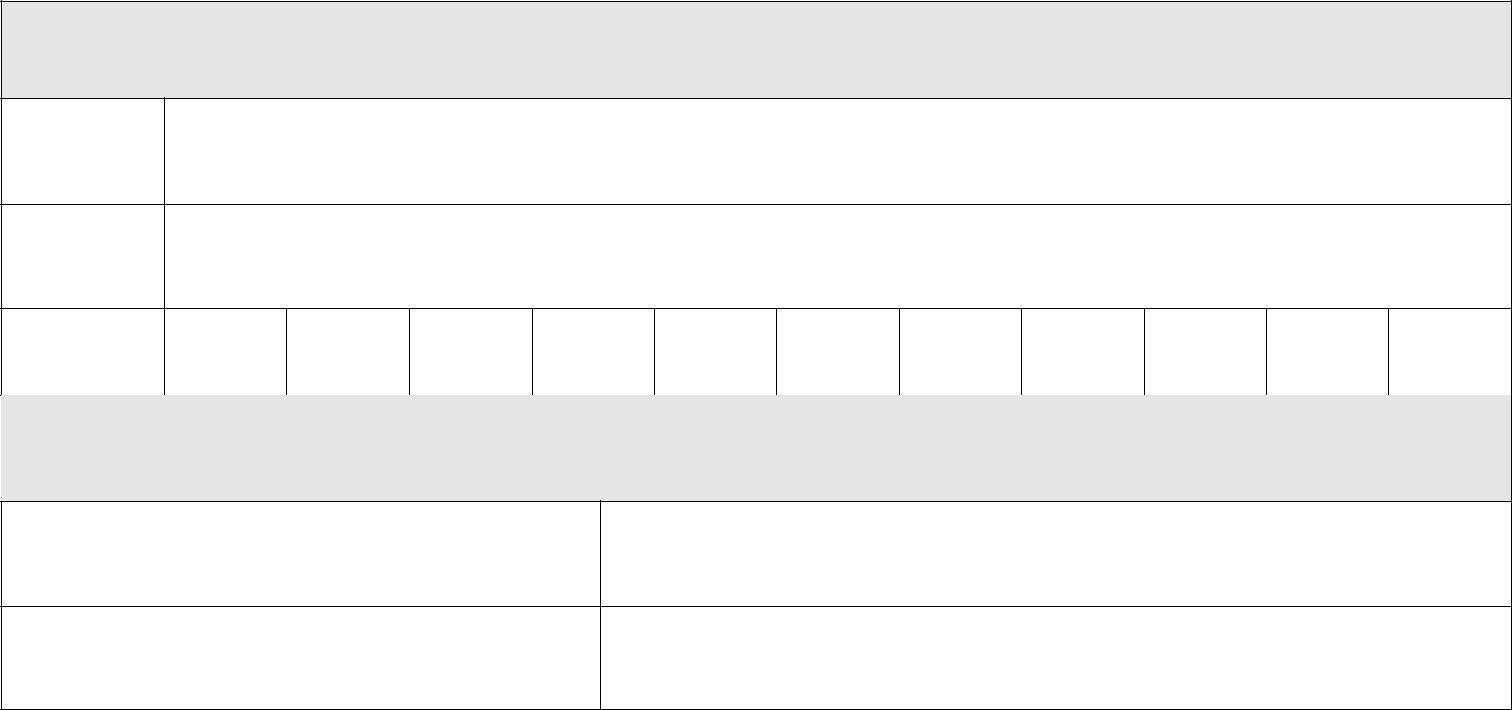
Niniejszym **potwierdzam rezygnację** z kontynuowania wychowania przedszkolnego w roku szkolnym 2024/25 przez dziecko, którego jestem rodzicem/prawnym opiekunem.

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

# A. Nazwa placówki

|  |
| --- |
| Nazwa placówki, w której dziecko realizowało edukację przedszkolną w roku szkolnym 2024/25 |
| Zespół Szkolno-Przedszkolny Nr 7 Przedszkole Nr 7 w Żorach |

# B. 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** |

Żory, ……………………………………….

data