……………………………………………

 Imię i Nazwisko – rodzica

……………………………………………

 Adres zamieszkania rodzica wraz z dzieckiem

……………………………………………

 **Dyrektor**

Szkoły Podstawowej

 im. Powstańców Wielkopolskich

 w Jankowie Przygodzkim

 ul. Szkolna 4

**Wniosek o kontynuację nauki w oddziale przedszkolnym szkoły podstawowej w roku szkolnym 2019/2020**

Wyrażam wolę kontynuacji przez moją/mojego córki/syna

….……………………………………………………………………………………………..

 (*Imię i Nazwisko dziecka, data i miejsce urodzenia)*

nauki w oddziale przedszkolnym w …………………...................................................,

 Na podstawie art. 29 ust. 2 pkt 2 i art. 154 ust. 1 pkt 1 i ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 59 ze zm.).

**………………….. ………………………………….**

Data Czytelny podpis rodzica