



Zespół Szkół w Kleszczewie

Szkoła Podstawowa im. *Walczących o Niepodległość*

Przedszkole *Leśna Gromada*

.....
data, miejscowość

.....
imię i nazwisko Wnioskodawcy

.....
adres zamieszkania

Wnioskuje o zorganizowanie zajęć z religii:

TAK

NIE

dla mojego syna/córki*

.....
imię i nazwisko dziecka

w Szkole Podstawowej im. *Walczących o Niepodległość*.

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego

* - niewłaściwe skreślić

Uwaga!

Deklaracja obowiązuje przez cały czas trwania pobytu w przedszkolu. W przypadku zmiany woli należy złożyć pisemne oświadczenie w tej sprawie.

ul. Poznańska 2, 63-005 Kleszczewo
NIP 786 14 78 942; Regon 639622860
tel. 61 81 76 011; kom. 509 05 65 66
e-mail: sekretariat@zskleszczewo.pl
www.zskleszczewo.pl

