**Deklaracja rodziców o kontynuowaniu nauki dziecka
w Szkole Podstawowej w Starych Bajkach**

…………………………………………………

*(miejscowość, data)*

………………………………….…………………………

*(imię i nazwisko rodzica)*

……………………………………………………….……

……………………………………………………….…..

*(adres do korespondencji)*

tel. kon. ………………………………………………

Dyrektor Szkoły Podstawowej
 w Starych Bajkach

Deklaruję, że w roku szkolnym 2020/2021 mój syn/moja córka

 ………………………………………………………………………………………………………………………………...……………
 *(imię i nazwisko dziecka, wiek dziecka)*

będzie kontynuował/kontynuowała naukę w Szkole Podstawowej w Starych Bajkach.

*…………………………………..…………………………*

*(podpis rodzica)*