

.....
Imię i nazwisko rodziców– prawnych opiekunów

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE POTWIERDZENIA WOLI
zapisu dziecka do Przedszkola Samorządowego w Pobiednie

Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka
(imię i nazwisko dziecka)

nr pesel (dziecka)
do Przedszkola Samorządowego w Pobiednie, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia
na rok szkolny 2023/2024.

Jednocześnie:

- Deklaruję, że dziecko będzie przebywało w przedszkolu w godzinach :
od..... do..... oraz będzie korzystało w tym czasie z posiłków.
(*śniadanie, obiad, podwieczorek*)
(właściwe podkreślić)

.....
data

.....
podpisy rodziców/prawnych opiekunów