Pokrzydowo 12.04.2024r.

**Potwierdzenie woli zapisu dziecka do Przedszkola w Pokrzydowie w roku szkolnym 2024/2025**

Deklaruję wolę zapisu mojego dziecka

Imię i nazwisko dziecka ………………………................................................

Pesel dziecka……………………………………………………………………..

do Publicznego Przedszkola w Pokrzydowie.

Wstępnie deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć

organizowanych w przedszkolu w godzinach……………………………………..

…………………………………………………

 Podpis ojca, matki, prawnego opiekuna