

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy- rodzica/

prawnego opiekuna* kandydata

.....
adres do korespondencji

POTWIERDZENIE WOLI

zapisu dziecka do przedszkola /oddziału przedszkolnego*

Potwierdzam wolę zapisu dziecka :

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
PESEL dziecka

do PRZEDSZKOLA MIEJSKIEGO / ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO w Szkole Podstawowej im.
Bohaterów I Armii Wojska Polskiego * w Zespole Szkolno- Przedszkolnym w Cedyni, do
którego zostało zakwalifikowane w wyniku prowadzonej rekrutacji .

Wstępnie deklaruję , że dziecko będzie korzystało z zajęć organizowanych w przedszkolu
/opieki w oddziale przedszkolnym* w godzinach od do

.....
miejsowość, data

.....
podpisy rodziców/ prawnych opiekunów

*właściwe podkreślić