ul. Skalna 10, 43 – 190 Mikołów tel.32-2260624

e – mail sekretariat@zsp.mikolow.eu

# …………………………………………

 imię nazwisko wnioskodawcy rodzica/opiekuna prawnego

…………………………………………….

adres do korespondencji

**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA**

**DO PRZEDSZKOLA NR 13 W MIKOŁOWIE**

|  |  |
| --- | --- |
| Data złożenia formularza (wypełnia przedszkole):  |  |
| Pieczęć przedszkola:  |



Niniejszym potwierdzam wolę zapisu dziecka do Przedszkola Nr 13 im. Gromadki Misia Uszatka w Mikołowie od dnia 1 września 2024 r.

.................................................................................................................................

 imię i nazwisko dziecka

# ……………………………………………………………………………………

 numer PESEL dziecka

Wstępnie deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych w przedszkolu w godzinach …………………………………………………………………….

………………………………………………………….

 data i czytelny podpis obojga rodziców/ prawnych opiekunów