

Szlichtyngowa , dnia

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do Przedszkola im. Pluszowego Misia w Szlichtyngowej

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

nr pesel (dziecka)

do Przedszkola im. Pluszowego Misia w Szlichtyngowej, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2020/2021.

Jednocześnie:

- Deklaruję czas pobytu dziecka w przedszkolu w godzinach od..... do.....
oraz korzystanie w tym czasie z posiłków.
(podać ilość)
- Upoważniam/y do odbioru dziecka z przedszkola poniższe osoby:

Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Telefon kontaktowy

.....
podpis matki /prawnego opiekuna

.....
podpis ojca/prawnego opiekuna

ADNOTACJA DYREKTORA

W związku z dopełnieniem obowiązku potwierdzenia woli przyjęcia dziecka do przedszkola przez rodziców prawnych opiekunów,.....

imię i nazwisko dziecka

zostaje przyjęta/y do Przedszkola im. Pluszowego Misia w Szlichtyngowej na rok szkolny 2020/2021.

.....
pieczęć i podpis dyrektora