

Kawęczyn, dn.

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
numer PESEL dziecka

oddziału przedszkolnego **przy Szkole Podstawowej w Kawęczynie**, do której zostało zakwalifikowane na rok szkolny

Wstępnie deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych w przedszkolu w następujących godzinach:

od godz. do godz.

.....
podpisy rodziców/podpisy opiekunów prawnych