

POTWIERDZENIE WOLI

zapisu dziecka do Przedszkola Samorządowego w Bobrownikach

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....

(imię i nazwisko dziecka, numer PESEL dziecka)

do Przedszkola Samorządowego w Bobrownikach ,ul. Włocławska 10 , 87-617 Bobrowniki
do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

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

od godz..... do godz.....

Telefon do natychmiastowego kontaktu.....

Adres zameldowania dziecka:

.....

(miejscowość)

.....

(ulica, nr. Domu, nr. mieszkania)

.....

(szkoła, w obwodzie której dziecko jest zameldowane (dotyczy dzieci 6-letnich)

.....

(podpis matki/ opiekuna prawnego podpis ojca/ opiekuna prawnego)

....., dnia.....

pieczętka i podpis dyrektora