

....., dnia 20..... r.
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko rodzica)

.....
(adres do korespondencji)

.....
(nr telefonu)

**Potwierdzenie woli
zapisu dziecka do Samorządowego przedszkola/oddziału przedszkolnego
w Samorządowej Szkole Podstawowej**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(numer PESEL dziecka)

- do Samorządowego Przedszkola w Gniewinie na rok szkolny 20...../20.....
- do oddziału przedszkolnego w Samorządowej Szkole Podstawowej im. Gabriela Narutowicza w Gniewinie na rok szkolny 20...../20.....*, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

Wstępnie deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć zorganizowanych w przedszkolu /oddziale przedszkolnym w godzinach

.....
(podpis rodzica/ prawnego opiekuna)

*właściwą nazwę przedszkola/ oddziału przedszkolnego proszę podkreślić