

POTWIERDZENIE WOLI
uczęszczania dziecka
do Przedszkola w Nowych Proboszczewicach
w roku szkolnym 2024/2025

(dotyczy dzieci, które w procesie rekrutacji zostały zakwalifikowane do przyjęcia do przedszkola)

Niniejszym potwierdzam(y) chęć korzystania z usług
Przedszkola w Nowych Proboszczewicach świadczonych na rzecz dziecka:

Dane identyfikacyjne dziecka											
Imię											
Nazwisko											
Adres zamieszkania											
PESEL											
Data urodzenia											

Dziecko będzie uczęszczało do przedszkola w godzinach od do
.....
oraz korzystało z:

- 3 posiłków
 2 posiłków
 1 posiłku

Jednocześnie oświadczam(y), że chęć korzystania z usług przedszkola w roku 2024/2025 nie została potwierdzona w żadnej innej placówce.

Data

Czytelny podpis:

matki/opiekuna prawnego

ojca/opiekuna prawnego