

Paszowice, 09.08.2021 r.

.....

.....

(imię i nazwisko rodziców/opiekunów prawnych)

.....

.....

(adres zamieszkania)

POTWIERDZENIE WOLI
przyjęcia dziecka do Przedszkola Samorządowego w Paszowicach

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka:

.....

(imię i nazwisko dziecka, PESEL)

do Przedszkola Samorządowego w Paszowicach do którego zostało zakwalifikowane na rok szkolny 2021/2022.

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

.....

(podpis matki/*opiekunki prawnej dziecka)

.....

podpis ojca/*opiekuna prawnego dziecka)

*niepotrzebne skreślić