

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

## POTWIERDZENIE WOLI zapisu dziecka do przedszkola

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....  
imię i nazwisko dziecka

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

numer PESEL dziecka

do **Przedszkola** w ....., do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

- ☐ Dziecko będzie korzystało TYLKO z bezpłatnych godzin od 9<sup>00</sup> do 14<sup>00</sup>
- ☐ Dziecko będzie korzystało ze świadczeń wykraczających poza podstawę programową w wymiarze ..... godzin dziennie, tj. w godzinach od .....do.....
- ☐ Dziecko będzie korzystało z wyżywienia w zakresie (zaznaczyć właściwe):
- ☐ śniadanie
  - ☐ obiad
  - ☐ podwieczorek

.....  
Podpis rodzica/opiekuna prawnego