

.....
Imię i Nazwisko wnioskodawcy (rodzic lub prawny opiekun dziecka)

.....
Adres do korespondencji

POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA DO PRZEDSZKOLA

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL dziecka

do oddziału przedszkolnego (**grupa 5 - 6 latków**) w Szkole Podstawowej im. F.
Świebockiego w Barcicach, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny
2023/2024.

Wstępnie deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych
w przedszkolu w godzinach od 8⁰⁰ do 13⁰⁰.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna prawnego)