

....., dnia

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do Przedszkola Nr 2 im. Jana Brzechwy w Sławnie

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

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

numer PESEL dziecka

do Przedszkola Nr 2 im. Jana Brzechwy w Sławnie, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

- Dziecko będzie korzystało TYLKO z bezpłatnej podstawy programowej w godzinach od 8⁰⁰ do 13⁰⁰
- Dziecko będzie korzystało ze świadczeń wykraczających poza podstawę programową w wymiarze godzin dziennie, tj. w godzinach od do

.....

podpis matki/ opiekuna prawnego

.....

podpis ojca / opiekuna prawnego