

Sławno, dnia

.....

.....
(imiona i nazwiska rodziców/opiekuna prawnego)

.....
adres zamieszkania rodziców

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu kandydata do Przedszkola nr 2 , im. Jana Brzechwy w Sławnie
na rok szkolny 2020/2021

Potwierdzam wolę zapisu kandydata:

.....
(imię i nazwisko kandydata)

numer PESEL kandydata

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

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

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

od godz. do godz.; posiłki: śniadanie, obiad, podwieczorek *

.....
czytelny podpis matki/ opiekuna prawnego

.....
czytelny podpis ojca /opiekuna prawnego

*Kandydat zakwalifikowany - kandydat, umieszczony na liście zakwalifikowanych do przyjęcia, w związku ze spełnianiem przez niego warunków rekrutacji.