

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do Przedszkola Samorządowego w Bobrownikach
na rok szkolny 2025/2026

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....

(imię i nazwisko dziecka, numer PESEL dziecka)

do Przedszkola Samorządowego w Bobrownikach, ul. Kościelna 5, 87-617 Bobrowniki,
do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

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

od godz..... do godz.....

Dokument należy złożyć w terminie od **1 kwietnia 2025r. do 9 kwietnia 2025r.**

Telefon do natychmiastowego kontaktu.....

Adres zameldowania dziecka:

.....

(miejscowość)

.....

(ulica, nr domu, nr mieszkania)

.....

(szkoła, w obwodzie której dziecko jest zameldowane (dotyczy dzieci 6-letnich))

.....

(podpis matki/ opiekuna prawnego oraz podpis ojca/ opiekuna prawnego)

.....

pieczętka i podpis dyrektora

dnia.....