

POTWIERDZENIE WOLI
uczęszczania dziecka
do Oddziału Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej
im. Władysława Łokietka w Płowcach

w roku szkolnym 20 ... / 20 ...

(dotyczy dzieci, które w procesie rekrutacji zostały zakwalifikowane do przyjęcia do oddziału przedszkolnego)

Niniejszym potwierdzam(y) chęć korzystania z usług Oddziału Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej w Płowcach świadczonych na rzecz dziecka:

| Dane identyfikacyjne dziecka | |
|-------------------------------------|--|
| Imię | |
| Nazwisko | |
| Adres zamieszkania | |
| PESEL | |
| Data urodzenia | |

Jednocześnie oświadczam(y), że chęć korzystania z usług oddziału przedszkolnego w roku 20 ... / 20 ... nie została potwierdzona w żadnej innej placówce.

Data

Czytelny podpis:
(matki/ opiekuna prawnego)

.....
(ojca/opiekuna prawnego)

.....
(data, podpis dyrektora)