…………………………………...

pieczęć i podpis wystawiającego

**Potwierdzenie woli**

**uczęszczania dziecka**

**do Przedszkola w Nowych Proboszczewicach**

**w roku szkolnym 2017/2018**

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

Niniejszym potwierdzam(y) chęć korzystania z usług

**Przedszkola w Nowych Proboszczewicach** świadczonych na rzecz dziecka:

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

Dziecko będzie uczęszczało do przedszkola w godzinach od ……………... do …………………

oraz korzystało z:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | 3 posiłków |
| |  | | --- | |  | | 2 posiłków |
| |  | | --- | |  | | 1 posiłku |

**Jednocześnie oświadczam(y), że chęć korzystania z usług przedszkola w roku 2017/2018  
nie została potwierdzona w żadnej innej placówce.**

Data ……………………………………………

Czytelny podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

matki/opiekuna prawnego ojca/opiekuna prawnego