…………………………………...

 pieczęć i podpis wystawiającego

**Potwierdzenie woli**

**uczęszczania dziecka**

**do Przedszkola w Nowych Proboszczewicach**

**w roku szkolnym 2018/2019**

(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 2018/2019
nie została potwierdzona w żadnej innej placówce.**

Data ……………………………………………

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

 matki/opiekuna prawnego ojca/opiekuna prawnego