

**POTWIERDZENIE WOLI**  
**uczęszczania dziecka**  
**do Przedszkola w Nowych Proboszczewicach**  
**w roku szkolnym 2020/2021**

(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 2020/2021 nie została potwierdzona w żadnej innej placówce.**

Data .....

Czytelny podpis:

\_\_\_\_\_

matki/opiekuna prawnego

\_\_\_\_\_

ojca/opiekuna prawnego