

....., dnia.....

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do przedszkola w Kwaśniowie Dolnym

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

numer PESEL dziecka

do Przedszkola w Kwaśniowie Dolnym, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

Dziecko będzie korzystało TYLKO z bezpłatnej podstawy programowej w godzinach od 9⁰⁰ do 14⁰⁰.

Dziecko będzie korzystało ze świadczeń wykraczających poza podstawę programową w wymiarze godzin dziennie, tj. w godzinach od do

Dziecko będzie korzystało z wyżywienia (zaznaczyć właściwe):

- śniadanie
- obiad + deserek

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego