

.....
Imię i nazwisko rodzica/ prawnego opiekuna

.....
Adres zamieszkania

.....
Numer telefonu

.....
Adres e-mail

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA
DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO
PRZY SZKOLE PODSTAWOWEJ W CHMIELEWIE**

Chmielew 20a, 26-910 Magnuszew

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

.....
(Imię i nazwisko kandydata)

zakwalifikowanego do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej w Chmielewie na rok szkolny 2024/2025.

Deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych w oddziale przedszkolnym w godzinach oddo

.....
Data

.....
Czytelny podpis wnioskodawcy-
rodzica/ prawnego opiekuna dziecka