

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy –rodzica/
prawnego opiekuna kandydata

.....
Adres, numer telefonu do korespondencji w sprawach rekrutacji

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do przedszkola/oddziału przedszkolnego
na rok szkolny 2022/2023

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
numer PESEL dziecka

do Przedszkola Samorządowego nr 2 im. Kubusia Puchatka w Ciechocinku, do którego
zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

Wstępnie deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych w
przedszkolu w godzinach

.....
Data

.....
podpisy rodziców/prawnych opiekunów