

Żarki Letnisko, dnia

POTWIERDZENIE WOLI

Zapisu dziecka do przedszkola

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:.....

.....
Imię i nazwisko dziecka, numer PESEL dziecka

Do **Samorządowego Przedszkola Publicznego w Żarka Letnisku** do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

Wstępnie deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych w przedszkolu w następujących godzinach: od..... do.....

Telefon do natychmiastowego kontaktu:.....

Adres zamieszkania dziecka:

.....

.....
miejscowość, ulica nr domu/mieszkania

Adres zameldowania dziecka:

.....

.....
miejscowość, ulica nr domu/mieszkania

.....
podpis matki/opiekuna prawnego

.....
podpis ojca/opiekuna prawnego

Uprzedzeni o odpowiedzialności karnej z art. 233 k.k. oświadczamy, że podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym (za podanie nieprawdziwych danych mogą być wyciągnięte odpowiednie konsekwencje włącznie ze skreśleniem dziecka z listy przedszkolaków)