

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do przedszkola

Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka.....
(imię i nazwisko dziecka)

nr PESEL (dziecka).....

do Przedszkola w Małej Nieszawce, które zostało zakwalifikowane do przyjęcia
na rok szkolny 2025/2026.

Jednocześnie:

- Deklaruję czas pobytu w przedszkolu w godzinach od.....do.....
- Upoważniam/y do odbioru dziecka z przedszkola poniższe osoby:

Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Telefon kontaktowy

.....
podpis matki/ opiekuna prawnego

.....
podpis ojca/ opiekuna prawnego