

Wypełnia przedszkole	
Data złożenia	
Podpis przyjmującego	

.....  
 Imię i nazwisko

.....  
 Adres zamieszkania

**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISANIA DZIECKA  
 DO MIEJSKIEGO PRZEDSZKOLA NR 1 W GŁOWNIE**

Potwierdzam wolę zapisania dziecka:

.....  
 (imię i nazwisko dziecka)

do Miejskiego Przedszkola Nr 1 w Głownie na rok szkolny 2021/2022, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

Wstępnie deklaruję, że dziecko będzie korzystało z usług przedszkola w godzinach od ..... do ..... oraz z wyżywienia w ilości ..... posiłków dziennie.

.....  
 Miejscowość, data

.....  
 Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie