

Wypełnia przedszkole	
Data złożenia	
Podpis przyjmującego	

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

.....
 Adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

POTWIERDZENIA WOLI ZAPISANIA DZIECKA DO MIEJSKIEGO PRZEDSZKOLA NR 1 W GŁOWNIE

Oświadczam potwierdzenie woli zapisania dziecka:

.....
 (imię i nazwisko dziecka)

do Miejskiego Przedszkola Nr 1 w Głownie na rok szkolny 2026/2027.

Wstępnie deklaruję, że dziecko będzie korzystało z usług przedszkola w godzinach od do oraz z wyżywienia w ilości posiłków dziennie: śniadanie , II śniadanie lub podwieczorek , obiad ¹.

.....
 (Miejscowość, data)

.....
 (Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego)

¹ Deklarowane posiłki zaznaczyć znakiem „X”.