

**POTWIERDZENIE WOLI
PRZYJĘCIA DZIECKA DO PRZEDSZKOLA/
ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO W SZKOLE PODSTAWOWEJ**

Imiona i nazwiska rodziców/prawnego opiekuna

matka dziecka:

ojciec dziecka:

prawny opiekun:.....

potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(numer PESEL dziecka)

do:

1 Przedszkola Publicznego Nr w Szczecinie

1 Oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej Nr 74 w Szczecinie*,

do którego zostało zakwalifikowane i oświadczam, że dziecko będzie uczęszczało do ww. przedszkola/oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej w roku szkolnym 2020/2021.

Jednocześnie deklaruję, że dziecko będzie korzystało z:

1) usług przedszkola według poniższego grafiku:

- a) w poniedziałek, w godzinach od godzinydo godziny
- b) we wtorek, w godzinach od godziny do godziny
- c) w środę, w godzinach od godzinydo godziny.....
- d) w czwartek, w godzinach od godzinydo godziny
- e) w piątek, w godzinach od godzinydo godziny

2) z dziennego wyżywienia:

- a) w poniedziałek w ilości posiłków, tj.
- b) we wtorek w ilości posiłków, tj.
- c) w środę w ilości posiłków, tj.
- d) w czwartek ilości posiłków, tj.

.....
e) w piątek w ilości posiłków, tj.
.....

Szczecin,

(data)

.....
podpis rodziców/prawnego opiekuna

* właściwe wypełnić