

Słotwina, dnia

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do Przedszkola w Słotwinie

Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka

(imię i nazwisko dziecka)

Nr PESEL dziecka

do Przedszkola w Słotwinie, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2026/2027.

Jednocześnie:

- Deklaruję czas pobytu dziecka w przedszkolu w godzinach od ____ do ____ oraz korzystanie w tym czasie z posiłków:

Posiłki ¹			
Śniadanie i obiad		Pełne wyżywienie	

- Dodatkowe informacje o dziecku (np. stan zdrowia, orzeczenie lub opinia z poradni psychologiczno-pedagogicznej, potrzeba szczególnej opieki, stosowana dieta, alergie, zalecenia lekarskie, itp.)

.....
.....
.....

.....
podpis matki /prawnego opiekuna

.....
podpis ojca/prawnego opiekuna

ADNOTACJA DYREKTORA PRZEDSZKOLA

W związku z dopełnieniem obowiązku potwierdzenia woli przyjęcia dziecka do Przedszkola przez rodziców/ prawnych opiekunów

.....
(imię i nazwisko dziecka)

zostaje przyjęta/y do Przedszkola w Słotwinie na rok szkolny 2026/2027.

.....
pieczęć i podpis dyrektora

¹ Wybrane wyżywienie zaznaczyć znakiem „X”