Załącznik nr 6 do Zarządzenia Nr 3/2020

Dyrektora ZPO w Ciecierzynie

 z dnia 05.02.2020r.

Ciecierzyn dn. …………………….........

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych\*)

**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA**

**DO PRZEDSZKOLA W CIECIERZYNIE NA ROK SZKOLNY 2020/2021**

Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka:

……………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………….

Imię(imiona) i nazwisko dziecka\*)



Nr Pesel dziecka

do Przedszkola w Ciecierzynie, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

Wstępnie deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć zorganizowanych w przedszkolu w następujących godzinach: od godz. …………………… do godz. ………………………

…………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………

 Czytelny podpis matki/opiekuna prawnego Czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego

\*) wypełnić pismem drukowanym