

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy
-rodzica/prawnego opiekuna kandydata

.....

.....
adres do korespondencji

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do Oddziału Przedszkolnego w Siemianicach

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
numer PESEL dziecka

które zostało zakwalifikowane do przyjęcia. Wstępnie deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych w godzinach od..... do

.....
data

.....
podpis rodzica/prawna opiekunego