

.....
Imię i nazwisko rodzica

.....
Adres do korespondencji

.....
Telefon kontaktowy

Potwierdzenie woli korzystania z wychowania przedszkolnego

Deklaruję, że moje dziecko w roku szkolnym 2020/2021:

..... ur:.....
imię i nazwisko dziecka *data urodzenia dziecka*

będzie korzystało z wychowania przedszkolnego w Przedszkolu Publicznym
w Danielowicach.

.....
data

.....
czytelny podpis rodziców

**niepotrzebne skreślić*

Deklaruję, że moje dziecko w roku szkolnym 2018/2019:

..... ur:.....
imię i nazwisko dziecka *data urodzenia dziecka*

a) będzie przebywać w Przedszkolu w godzinach:

od godz. do godz. w tym..... godzin wykraczających poza
5 godzin bezpłatnych, oraz będzie korzystać z wyżywienia tj. następujących
posiłków¹:

a) Śniadanie

b) II Śniadanie

c) Obiad

b) będzie korzystać z zajęć Religii²: TAK [], NIE []

.....
data

.....
czytelny podpis rodziców

1) zaznaczyć właściwe znakiem „X”

2) zaznaczyć właściwe znakiem „X”