Człopa, dnia …...........................

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do Przedszkola Publiczne ,,Leśna Kraina” w Człopie**

Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka ….....................................................................................

 (imię i nazwisko dziecka)

nr pesel (dziecka) …...................................................................................................................

do Przedszkola Publicznego ,,Leśna Kraina” w Człopie , do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2020/2021

Jednocześnie:

* Deklaruję czas pobytu dziecka w przedszkolu w godzinach od…………….. do………….. oraz korzystanie w tym czasie z ……………………. posiłków.

 (podać ilość)

* Upoważniam/y do odbioru dziecka z przedszkola poniższe osoby:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | Stopień pokrewieństwa | Telefon kontaktowy |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

 podpis matki /prawnego opiekuna podpis ojca/prawnego opiekuna

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

 pieczęć i podpis dyrektora