
imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

adres do korespondencji

**POTWIERDZENIE WOLI
ZAPISU DZIECKA DO PRZEDSZKOLA**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka _____
(imię i nazwisko dziecka)

do Przedszkola "Bajkowa Kraina" w Granowie, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

Wstępnie deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych w przedszkolu w godzinach:

☐ Bezpłatnych godzinach pobytu 8:00 - 13:00

Odpłatnych świadczeń w następujących godzinach:

☐ 7:00 - 8:00

☐ 13:00 - 14:00

☐ 14:00 - 15:00

☐ 15:00 - 16:00

data i podpis rodzica/opiekuna prawnego