

POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA

(należy złożyć po ogłoszeniu listy kandydatów zakwalifikowanych tj. w terminie 21-24.06.2019r. do godz. 15:00)

Potwierdzam wolę zapisu dziecka

(imię i nazwisko dziecka)

do Publicznego Przedszkola Nr 1 w Lwówku Śląskim na rok szkolny/.....

Deklarowany czas pobytu dziecka w przedszkolu:

w godzinach: od do

Liczba godzin pobytu dziecka w przedszkolu (zaznaczona znakiem X):

bez wyżywienia	z wyżywieniem				
5	6	7	8	9	10

Oświadczam, że dane zawarte we **wniosku** o przyjęcie dziecka do przedszkola uległy/nie uległy zmianie*.

Zobowiązuję się do uaktualnienia danych zawartych we wniosku o przyjęcie dziecka do przedszkola, **do dnia 1 września 2019 r.**

*Niepotrzebne skreślić

.....

(podpis rodziców/ opiekunów prawnych)