

Smolice, dnia

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....
Adres zamieszkania

**Potwierdzenie woli uczęszczania dziecka
do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej
im. Aleksandra Kamińskiego w Smolicach**

Potwierdzenie *

Oświadczam, że moje dziecko:

Imię i nazwisko
będzie uczęszczało od do oddziału przedszkolnego
w Szkole Podstawowej im. Aleksandra Kamińskiego w Smolicach.

Deklarowany pobyt w przedszkolu: od..... do.....

Deklarowane posiłki:

herbata

obiad

.....
Czytelne podpisy rodziców

* Rodzic (opiekun prawny) wypełnia po zakwalifikowaniu kandydata do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Aleksandra Kamińskiego w Smolicach