

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

.....
adres zamieszkania

**Dyrektor
Zespołu Szkół Publicznych
w Międzyborowie**

POTWIERDZENIE WOLI

Potwierdzam, że mój/ moja syn/córka
Imię i nazwisko

ur.	PESEL									

w roku szkolny 2024/2025 będzie uczęszczał/a do Przedszkola w Zespole Szkół Publicznych w Międzyborowie ul. Staszica 5.

Uwagi:

.....
.....
.....

.....
podpis rodzica (opiekuna prawnego)

W załączeniu :
Deklaracja dotycząca pobytu dziecka w przedszkolu.

.....
Załącznik do Potwierdzenia woli
Międzyborów,2024 r.

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

.....
adres zamieszkania

DEKLARACJA

POBYT DZIECKA W PRZEDSZKOLU		
Dziecko będzie przebywać w przedszkolu	Tylko w czasie bezpłatnej realizacji zajęć edukacyjnych – w godzinach 8:00 – 13:00	TAK
	od godziny:	do godziny

.....
podpis rodzica (opiekuna prawnego)