

Lędziny, dn.

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy – rodzica/prawnego opiekuna kandydata)

.....
(adres do korespondencji w sprawach rekrutacji)

POTWIERDZENIE WOLI UCZĘSZCZANIA DZIECKA DO PRZEDSZKOLA

Potwierdzam, że:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

w roku szkolnym 2016/2017 będzie uczęszczała/uczęszczał do oddziału przedszkolnego w Miejskim Przedszkolu z Oddziałami Integracyjnymi Nr w Lędzinach w deklarowanym we wniosku o przyjęcie dziecka do przedszkola w czasie pobytu w godzinach od do

Matka (opiekun prawny)

(nazwisko i imię)

Ojciec (opiekun prawny)

(nazwisko i imię)

.....
(poświadczenie o przyjęciu dziecka: data, pieczęć przedszkola)