

.....  
miejsco ość, data

**POTWIERDZENIE WOLI**  
**zapisu dziecka do Oddziału Przedszkolnego w Zespole Szkół nr 7 w Barwałdzie Średnim**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....  
imię nazwisko dziecka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

numer PESEL dziecka

do Oddziału Przedszkolnego w Zespole Szkół nr 7 w Barwałdzie Średnim do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

Dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych w oddziale przedszkolnym w godzinach od 8:00 do 13:00.

Wstępnie deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych w świetlicy szkolnej w następujących godzinach: od ..... do .....

.....  
podpis matki/ opiekuna praw nego

.....  
podpis ojca /opiekuna praw nego