

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy – rodzica/
prawnego opiekuna kandydata

.....
Adres do korespondencji

**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA
DO PRZEDSZKOLA NR 5 W MIKOŁOWIE**

Data złożenia formularza (wypełnia przedszkole):	
Pieczęć przedszkola:	

Niniejszym potwierdzam wolę zapisu dziecka do Przedszkola Nr 5 w Mikołowie od dnia 1 września 2024r.

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
numer PESEL dziecka

Wstępnie deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych w przedszkolu/oddziale przedszkolnym w godzinach

.....
data i czytelny podpis rodziców/ prawnych opiekunów