

POTWIERDZENIE WOLI

edukacji przedszkolnej

Potwierdzam wolę kontynuowania edukacji przedszkolnej w oddziale przedszkolnym w roku szkolnym 2025/2026
w Przedszkolu Publicznym „Naszych Dzieci” z Oddziałami Integracyjnymi w Plewiskach

.....
nazwa przedszkola

przez moje/nasze dziecko:

.....
Imię i nazwisko dziecka

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

.....
numer PESEL dziecka

.....
miejsce urodzenia dziecka

Deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych w przedszkolu w następujących godzinach:

od godz. do godz.

.....
podpis matki/ opiekuna prawnego

.....
podpis ojca /opiekuna prawnego