

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

.....
Miejscowość, data

.....
adres do korespondencji w sprawach rekrutacji

.....
telefon kontaktowy

**POTWIERDZENIE WOLI
przyjęcia dziecka do
Przedszkola Publicznego w Kielanówce**

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka:

.....
Imię i nazwisko dziecka

.....
Numer PESEL

do Przedszkola w Kielanówce, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.
Deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych
w przedszkolu w godzinach oraz będzie/ nie będzie*
korzystało z wyżywienia.

.....
Data

.....
podpisy rodziców/prawnych opiekunów

* - niepotrzebne skreślić