POTWIERDZENIE WOLI UCZĘSZCZANIA DZIECKA

do Przedszkola Publicznego nr 12 z Oddziałami Integracyjnymi

Dziecko:……………………………………………………………………….

( imię i nazwisko i data urodzenia)

będzie uczęszczać do przedszkola w okresie od …………..20…..r. do …………20…...r.

Deklarowany czas pobytu dziecka w placówce:

1. Godziny pobytu dziecka w placówce: od ................... do .....................
2. Posiłki: śniadanie ⬜ obiad ⬜ podwieczorek ⬜[[1]](#footnote-1)

.......................................................................................

(*czytelny podpis wnioskodawcy – rodzica kandydata)*

1. Wybrany posiłek zaznacz znakiem „x” [↑](#footnote-ref-1)