…………………………………………………..…

(imię i nazwisko matki/opiekunki prawnej dziecka)

…………………………………………………….

(adres zamieszkania matki/opiekunki prawnej dziecka)

…………………………………………………..…

(imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego dziecka)

…………………………………………………….

(adres zamieszkania ojca/opiekuna prawnego dziecka)

**POTWIERDZENIE WOLI zapisu dziecka do przedszkola/oddziału przedszkolnego**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

………………………………………………………………………………………………………………………………………

imię i nazwisko dziecka

………………………………………………………………………………………………………………………………………

numer PESEL dziecka

do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej nr 27 w Katowicach,

do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

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

…………………………………. …………………………………………………………

miejscowość, data podpisy rodziców/prawnych opiekunów