



**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU
I UCZĘSZCZANIA DZIECKA DO PRZEDSZKOLA
W ROKU SZKOLNYM 2019/2020**

W związku z zakwalifikowaniem dziecka/kandydata

.....
(imię i nazwisko dziecka)

Do Gminnego Przedszkola „Wróżka” w Białych Błotach - jako rodzice /opiekunowie prawni

.....
(imię i nazwisko matki/ojca/ opiekuna prawnego)

Potwierdzam (-y) wolę zapisu dziecka i **korzystania** z usług Gminnego Przedszkola „Wróżka” w Białych Błotach lub jego oddziałów przedszkolnych od dnia 01.09.2019r. w roku szkolnym 2019/2020.

.....
(data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)



**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU
I UCZĘSZCZANIA DZIECKA DO PRZEDSZKOLA
W ROKU SZKOLNYM 2019/2020**

W związku z zakwalifikowaniem dziecka/kandydata

.....
(imię i nazwisko dziecka)

Do Gminnego Przedszkola „Wróżka” w Białych Błotach - jako rodzice /opiekunowie prawni

.....
(imię i nazwisko matki/ojca/ opiekuna prawnego)

Potwierdzam (-y) wolę zapisu dziecka i **korzystania** z usług Gminnego Przedszkola „Wróżka” w Białych Błotach lub jego oddziałów przedszkolnych od dnia 01.09.2019r. w roku szkolnym 2019/2020.

.....
(data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)