



**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU  
I UCZESZCZANIA DZIECKA DO PRZEDSZKOLA  
W ROKU SZKOLNYM 2017/2018**

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 01.09.2017r. w roku szkolnym 2017/2018.

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



**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU  
I UCZESZCZANIA DZIECKA DO PRZEDSZKOLA  
W ROKU SZKOLNYM 2017/2018**

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 01.09.2017r. w roku szkolnym 2017/2018.

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