



Szkoła Podstawowa w Miskowicach www.sp.miskowice.eu tel. 75 74 26 668



....., dnia

POTWIERDZENIE WOLI
przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego
w Szkole Podstawowej w Miskowicach

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....

imię i nazwisko dziecka, numer PESEL dziecka

do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej w Miskowicach, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

Oświadczenie o pobycie dziecka w oddziale przedszkolnym

Oświadczam/my, że dziecko będzie korzystać z wychowania przedszkolnego w danym roku szkolnym. Zobowiązuję/my się do przestrzegania Statutu Szkoły Podstawowej w Miskowicach i jego regulaminów oraz do regularnego ponoszenia kosztów żywienia, zgodnie z aktualnymi regulacjami obowiązującymi w tej sprawie.

.....

podpis rodzica/opiekuna prawnego