…………………………………..., dnia……………

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do przedszkola w Kwaśniowie Dolnym**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

…………………………………………………………………………………………………..

imię i nazwisko dziecka

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

numer PESEL dziecka

do Przedszkola w Kwaśniowie Dolnym, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

Dziecko będzie korzystało TYLKO z bezpłatnej podstawy programowej w godzinach
od 900 do 1400.

Dziecko będzie korzystało ze świadczeń wykraczających poza podstawę programową
w wymiarze …………………. godzin dziennie, tj. w godzinach od …….. do ……

Dziecko będzie korzystało z wyżywienia (zaznaczyć właściwe):

śniadanie

obiad + deserek

………………………………………….

Podpis rodzica/opiekuna prawnego