

Zambrów, dnia 2020r.

POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA DO MIEJSKIEGO PRZEDSZKOLA NR 5W ZAMBROWIE NA
ROK SZKOLNY 2020/2021

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka*:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(data urodzenia dziecka)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

numer PESEL dziecka

do Miejskiego Przedszkola nr 5w Zambrowie, do którego zostało zakwalifikowane. Deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych w przedszkolu w następujących godzinach:

od godzinydo godziny

Wyrażam zgodę na publikację danych mojego dziecka w postaci imienia i nazwiska na drzwiach wejściowych do przedszkola w związku z przydziałem do poszczególnych grup przed rozpoczęciem roku szkolnego.

Wyrażam zgodę na zwrot nadpłat za pobyt i żywienie mojego dziecka na rachunek bankowy rodzica/opiekuna prawnego.

.....
podpis rodziców/prawny

*zgodnie z art. 155 ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe.