Zarzecze, dnia ………………………………..

**POTWIERDZENIE WOLI**

Potwierdzam wolę uczęszczania do oddziału przedszkolnego Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Zespole Szkół w Zarzeczu w roku szkolnym 2019/2020 przez moje/nasze dziecko:

........................................................................................................................................

Imię i nazwisko dziecka

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

numer PESEL dziecka

………………………………………………………….

miejsce urodzenia dziecka

............................................... ..............................................

podpis matki/ opiekuna prawnego podpis ojca /opiekuna prawnego

Zarzecze, dnia ………………………………..

**POTWIERDZENIE WOLI**

Potwierdzam wolę uczęszczanie do oddziału przedszkolnego Szkoły filialnej im. Orła Białego w Pełnatyczach w Zespole Szkół w Zarzeczu w roku szkolnym 2019/2020 przez moje/nasze dziecko:

........................................................................................................................................

Imię i nazwisko dziecka

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

numer PESEL dziecka

………………………………………………………….

miejsce urodzenia dziecka

............................................... ..............................................

podpis matki/ opiekuna prawnego podpis ojca /opiekuna prawnego

Zarzecze, dnia ………………………………..

**POTWIERDZENIE WOLI**

Potwierdzam wolę uczęszczanie do oddziału przedszkolnego Szkoły filialnej im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Rożniatowie w Zespole Szkół w Zarzeczu w roku szkolnym 2019/2020 przez moje/nasze dziecko:

........................................................................................................................................

Imię i nazwisko dziecka

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

numer PESEL dziecka

………………………………………………………….

miejsce urodzenia dziecka

............................................... ..............................................

podpis matki/ opiekuna prawnego podpis ojca /opiekuna prawnego

Zarzecze, dnia ………………………………..

**POTWIERDZENIE WOLI**

Potwierdzam wolę uczęszczanie do Publicznego Przedszkola 10 – godzinnego w Zespole Szkół w Zarzeczu w roku szkolnym 2019/2020 przez moje/nasze dziecko:

........................................................................................................................................

Imię i nazwisko dziecka

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

numer PESEL dziecka

………………………………………………………….

miejsce urodzenia dziecka

Wstępnie deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych w przedszkolu w następujących godzinach:

od godz. …………………………. do godz. …………………………………

............................................... ..............................................

podpis matki/ opiekuna prawnego podpis ojca /opiekuna prawnego

Zarzecze, dnia ………………………………..

**POTWIERDZENIE WOLI**

Potwierdzam wolę uczęszczanie do klasy I Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Zespole Szkół w Zarzeczu w roku szkolnym 2019/2020 przez moje/nasze dziecko:

........................................................................................................................................

Imię i nazwisko dziecka

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

numer PESEL dziecka

………………………………………………………….

miejsce urodzenia dziecka

............................................... ..............................................

podpis matki/ opiekuna prawnego podpis ojca /opiekuna prawnego

Zarzecze, dnia ………………………………..

**POTWIERDZENIE WOLI**

Potwierdzam wolę uczęszczanie do klasy I Szkoły filialnej im. Orła Białego w Pełnatyczach w Zespole Szkół w Zarzeczu w roku szkolnym 2019/2020 przez moje/nasze dziecko:

........................................................................................................................................

Imię i nazwisko dziecka

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

numer PESEL dziecka

………………………………………………………….

miejsce urodzenia dziecka

............................................... ..............................................

podpis matki/ opiekuna prawnego podpis ojca /opiekuna prawnego

Zarzecze, dnia ………………………………..

**POTWIERDZENIE WOLI**

Potwierdzam wolę uczęszczanie do klasy I Szkoły filialnej im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Rożniatowie w Zespole Szkół w Zarzeczu w roku szkolnym 2019/2020 przez moje/nasze dziecko:

........................................................................................................................................

Imię i nazwisko dziecka

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

numer PESEL dziecka

………………………………………………………….

miejsce urodzenia dziecka

............................................... ..............................................

podpis matki/ opiekuna prawnego podpis ojca /opiekuna prawnego