

Szczawnica, dnia 2020r.

**POTWIERDZENIE PRZEZ RODZICA KANDYDATA WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA DO MIEJSKIEGO
PRZEDSZKOLA PUBLICZNEGO W SZCZAWNICY**

(POTWIERDZENIE WOLI SKŁADANE PRZEZ RODZICA OD 07.04.2020 – 30.04.2020. POTWIERDZENIE WOLI MOŻNA RÓWNIEŻ SKŁADAĆ
TELEFONICZNIE LUB MAILOWO)

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....

imię i nazwisko dziecka, numer PESEL dziecka

do Miejskiego Przedszkola Publicznego w Szczawnicy ul. Jana Wiktora 7a, 34-460 Szczawnica do
którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

Adres poczty elektronicznej Miejskiego Przedszkola Publicznego: przedszkole@szczawnica.co

Numer kontaktowy: **18 262 23 27**

.....

podpis matki/opiekuna prawnego/podpis ojca/opiekuna prawnego