

Potwierdzenie woli uczęszczania dziecka do Punktu Przedszkolnego/Oddziału Przedszkolnego*

Oświadczam, że moje dziecko:

Imię i nazwisko

Data urodzenia

Adres zamieszkania

będzie uczęszczało od 1 września 2024 r. do Punktu Przedszkolnego przy Szkole
Podstawowej im. Mikołaja Kopernika w Topólce/ Oddziału Przedszkolnego w Szkole
Podstawowej im. Mikołaja Kopernika w Topólce*

Czas przebywania dziecka w Punkcie Przedszkolnym/ Oddziale Przedszkolnym
(zaznaczyć właściwe).

7¹⁵ – 15³⁰

7¹⁵ – 13⁰⁰

Korzystanie dziecka z płatnego obiadu (zaznaczyć właściwe).

TAK

NIE

* niepotrzebne skreślić

.....
Podpis rodziców/prawnych opiekunów