

.....
Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna/

.....
Adres do korespondencji w sprawach rekrutacji

Kraków, dnia

POTWIERDZENIE WOLI

zapisu dziecka do Samorządowego Przedszkola nr 66 w Krakowie

Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka
(imię i nazwisko dziecka)

Data i miejsce urodzenia dziecka

do Samorządowego Przedszkola nr 66 w Krakowie ul. Felińskiego 35, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2018/2019.

Jednocześnie:

- Deklaruję czas pobytu dziecka w przedszkolu w godzinach od..... do..... oraz korzystanie w tym czasie z posiłków.

(podać ilość)

- Upoważniam/y do odbioru dziecka z przedszkola poniższe osoby:

Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Telefon kontaktowy

.....
podpis matki /prawnego opiekuna

.....
podpis ojca/prawnego opiekuna