

Człopa, dnia .....

**POTWIERDZENIE WOLI**  
**zapisu dziecka do Przedszkola Publiczne „Leśna Kraina” w Człopie**

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

nr pesel (dziecka) .....  
do Przedszkola Publicznego „Leśna Kraina” w Człopie , do którego zostało zakwalifikowane do  
przyjęcia na rok szkolny 2024/2025

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

.....  
pieczęć i podpis dyrektora