

Data złożenia potwierdzenia woli:
(wypełnia dyrektor przedszkola)

.....
*Imię i nazwisko wnioskodawcy-rodzica
lub prawnego opiekuna kandydata*

.....
adres do korespondencji w sprawach rekrutacji na dyżur

**POTWIERDZENIE WOLI
uczęszczania dziecka na dyżur wakacyjny
w Przedszkolu Publicznym Nr 2
z Oddziałem Integracyjnym w Zawadzkiem**

Potwierdzam wolę uczęszczania dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
numer PESEL dziecka

na dyżur wakacyjny w Przedszkolu Publicznym Nr 2 z Oddziałem Integracyjnym w Zawadzkiem, do którego zostało zakwalifikowane w okresie 01.08.-15.08.2025r.

.....
(data podpis rodzica/prawnego opiekuna)