

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

.....
Adres zamieszkania

**POTWIERDZENIE WOLI
UCZĘSZCZANIA DZIECKA DO PRZEDSZKOLA MIEJSKIEGO Z ODDZIAŁAMI
INTEGRACYJNYMI NR 7, IM JANUSZA KORCZAKA W LEGIONOWIE**

Potwierdzam że:

.....
imię i nazwisko dziecka/kandydata

.....
PESEL

.....
adres zamieszkania

w roku szkolnym 2024/2025 będzie uczęszczała/uczęszczał do

Przedszkola Miejskiego z Oddziałami Integracyjnymi nr7, im. Janusza Korczaka w Legionowie

nazwa przedszkola

Jednocześnie deklaruję, że dziecko będzie przebywać w przedszkolu w godzinach:

od.....do.....

Dziecko będzie korzystało z następujących posiłków: **I śniadanie II śniadanie obiad**

(proszę podkreślić odpowiednio)

.....
Miejscowość,

.....
Data

.....
Czytelny podpis osoby składającej potwierdzenie woli