

Sławno, dnia

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do Przedszkola nr 4 im. Krasnala Hałabały w Sławnie
na rok szkolny 2025/2026

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

numer PESEL dziecka

do Przedszkola nr 4 im. Krasnala Hałabały w Sławnie, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

Dziecko będzie korzystało TYLKO z bezpłatnej podstawy programowej w godzinach od 8⁰⁰ do 13⁰⁰

Dziecko będzie korzystało ze świadczeń wykraczających poza podstawę programową w wymiarze godzin dziennie, tj. w godzinach od do

.....
podpis matki/ opiekuna prawnego

.....
podpis ojca / opiekuna prawnego