**Potwierdzenie woli uczęszczania dziecka**

**do punktu przedszkolnego/oddziału przedszkolnego\***

Oświadczam, że moje dziecko:

Imię i nazwisko …………………………………………………………………………………

Data urodzenia ………………………………………………………………………………….

Adres zamieszkania ……………………………………………………………………………..

będzie uczęszczało od 1 września 2020 r. do Punktu Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej im. Mikołaja Kopernika w Topólce/ oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Mikołaja Kopernika w Topólce\*

Czas przebywania dziecka w punkcie przedszkolnym/ oddziale przedszkolnym (zaznaczyć właściwe).

**730 – 1530**

**730 – 1300**

Korzystanie dziecka z płatnego obiadu (zaznaczyć właściwe).

TAK NIE

\* niepotrzebne skreślić

…………………………………………….

Podpis rodziców/prawnych opiekunów