**POTWIERDZENIE WOLI**

**KONTYNUOWANIA EDUKACJI PRZEDSZKOLNEJ W ODDZIALE PRZEDSZKOLNYM SZKOŁY PODSTAWOWEJ IM. G. KWIECIŃSKIEGO W OSINACH**

Potwierdzam wolę kontynuowania edukacji przedszkolnej w r.szk……………………. przez moje dziecko …………………………………………………………………………….. ur. ……………………………………………… w ………………………………………………. w Oddziale Przedszkolnym Szkoły Podstawowej im. G. Kwiecińskiego w Osinach.

**Pobyt dziecka w oddziale przedszkolnym**

**Dziecko będzie przebywać w oddziale przedszkolnym od godz. 8:00 do 13:00**

**Dziecko będzie korzystać z obiadu zamawianego w firmie cateringowej: \*TAK \*NIE**

**W przypadku, gdy uległy zmianie dane zawarte we wniosku przyjęcia dziecka złożonym w latach wcześniejszych – proszę o korektę danych poniżej.**

**Korekta danych:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………….

(data i podpis rodzica/opiekuna)

(\* proszę zaznaczyć odpowiednio TAK lub NIE)