

**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)