

**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 zorganizowanym w Szkole
Podstawowej im. G. Kwiecińskiego w Osinach.

Pobyć dziecka w oddziale przedszkolnym

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

Dziecko będzie korzystać z opieki świetlicowej (dotyczy rodziców pracujących)

TAK*

NIE*

NIE DOTYCZY*

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)

Uwaga

W przypadku pobytu Dziecka pod opieką Szkoły dłuższego niż 5 godz. opłata wynosi
1,40 zł za każdą rozpoczętą godzinę pobytu i może ulec waloryzacji.

Opłata dotyczy dzieci w wieku 4 i 5 lat.

NIE DOTYCZY *

ZAPOZNAŁEM SIĘ*

(*niepotrzebne skreślić)

.....
(data i podpis rodzica/opiekuna)