

.....  
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

Data wpływu

.....  
Adres zamieszkania lub do korespondencji

.....  
Numery telefonów kontaktowych rodziców/ opiekunów prawnych

**Przedszkole Publiczne nr 1 im. Dobrego Serca w Czeladzi  
ul. Profesora Henryka Czeczotta 4  
41-250 Czeladź**

### **POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA DO PRZEDSZKOŁA**

Potwierdzam wolę przyjęcia

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

do Przedszkola Publicznego nr 1 im. Dobrego Serca w Czeladzi na rok szkolny 2023/2024.

Godziny pobytu dziecka w przedszkolu: od ..... do ..... z ..... posiłkami.

.....  
data

.....  
czytelny podpis Rodzica/ Opiekuna prawnego