

**POTWIERDZENIE WOLI RODZICA KANDYDATA ZAKWALIFIKOWANEGO
DO PUBLICZNEGO PRZEDSZKOŁA W LUBICHOWIE**

Wyrażam wolę, aby moje dziecko

.....
(Imię i nazwisko dziecka)

uczęszczało w roku szkolnym 2020/2021 do Przedszkola Publicznego w
Lubichowie/ oddziału przedszkolnego w Ocyplu

w godz. od.....do godz.

i korzystać będzie z wyżywienia w ilości posiłków dziennie,
tj. śniadania, obiadu, podwieczorku

* właściwe podkreślić

Lubichowo, dnia

.....
Podpis rodzica/ prawnego opiekuna

**POTWIERZENIE WOLI RODZICA KANDYDATA ZAKWALIFIKOWANEGO
DO PUBLICZNEGO PRZEDSZKOŁA W LUBICHOWIE**

Wyrażam wolę, aby moje dziecko

.....
(Imię i nazwisko dziecka)

uczęszczało w roku szkolnym 2020/2021 do Przedszkola Publicznego w
Lubichowie/ oddziału przedszkolnego w Ocyplu

w godz. od.....do godz.

i korzystać będzie z wyżywienia w ilości posiłków dziennie,
tj. śniadania, obiadu, podwieczorku

* właściwe podkreślić

Lubichowo, dnia

.....
Podpis rodzica/ prawnego opiekuna