

Barlinek, dnia

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do przedszkola
na rok szkolny 2025/2026

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka, numer PESEL dziecka

do Przedszkola Miejskiego Nr 1 w Barlinku ul. Kombatantów 3 /ul. Leśna 10,
do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

Wstępnie deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć
organizowanych w przedszkolu w następujących godzinach:

od godz. do godz.

Telefon do natychmiastowego kontaktu:

Adres zameldowania/zamieszkania dziecka

.....
miejscowość / ulica / nr domu/nr mieszkania

.....
szkoła, w obwodzie której dziecko jest zameldowane (dotyczy dzieci 6-letnich)

**Informuję, że moje dziecko będzie korzystało z dowozów zorganizowanych przez
Gminę Barlinek (dotyczy dzieci 5- 6-letnich): TAK NIE**

.....
podpis matki/ opiekuna prawnego
prawnego

.....
podpis ojca /opiekuna