Załącznik nr 1
do procedury rekrutacji

Pogrzybów, dnia ………………………………..

**Potwierdzenie woli uczęszczania dziecka do oddziału przedszkolnego**

**POTWIERDZENIE**

Oświadczam, że moje dziecko:

Imię i nazwisko………………………………………………………………………………………………………………………..

Data urodzenia………………………………………………………………………………………………………………………..

Adres zamieszkania…………………………………………………………………………………………………………………

będzie uczęszczało od 01.09.2025 r. do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej im. Arkadego Fiedlera i Armii Krajowej w Raszkowie z siedzibą w Pogrzybowie.

**Zobowiązuje się do terminowego uiszczenia opłat za wyżywienie dziecka.**

.……………………………………
czytelny podpis rodziców