

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka zakwalifikowanego w postępowaniu rekrutacyjnym
do Przedszkola im. Przyjaciół Wielkopolski w Jeziorkach

Potwierdzam wolę zapisu naszego/mojego dziecka*

.....
Imię i nazwisko dziecka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

numer PESEL dziecka lub w przypadku braku numeru PESEL seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

.....
data urodzenia dziecka

do przedszkola, do którego zostało zakwalifikowane, do przyjęcia na rok szkolny 2023/2024

Przedszkole im. Przyjaciół Wielkopolski w Jeziorkach
ul. Poczтовая 12
62-060 Sęszew

.....
Nazwa i adres przedszkola

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE TREŚCI ZGŁOSZENIA I OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszej deklaracji są zgodne ze stanem faktycznym

.....
podpis matki/ opiekuna prawnego

.....
podpis ojca /opiekuna prawnego

.....
data przyjęcia deklaracji (wypełnia placówka)

* **niepotrzebne skreślić**