

.....  
(Imiona i nazwisko rodziców/opiekunów prawnych)

.....  
(miejsowość, data)

.....  
adres zamieszkania)

Bogusława Maślana  
Dyrektor Przedszkola nr 5 im. Calineczki  
w Gryfinie  
ul. S. Żeromskiego 12

Potwierdzam wolę korzystania z usług świadczonych przez Przedszkole Nr 5 im. Calineczki  
w Gryfinie w roku szkolnym 2017/2018.

Proszę o kontynuację edukacji przedszkolnej

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

Oświadczam, że dane zawarte w karcie zgłoszenia dziecka do przedszkola nie uległy zmianie.  
Zobowiązuje się do uaktualnienia danych zawartych w karcie zgłoszenia dziecka do przedszkola.\*

Zmiany w adresie, tel. :

.....  
Podpisy rodziców/opiekunów prawnych

\* niepotrzebne skreślić

Pieczątka przedszkola: