

**POTWIERDZENIE WOLI KORZYSTANIA
Z INTEGRACYJNEGO PRZEDSZKOŁA SAMORZĄDOWEGO NR 8
W KIELCACH W OKRESIE DYŻURU WAKACYJNEGO**

Ja, niżej podpisana/y

(imię i nazwisko Rodzica/Opiekuna prawnego)

oświadczam, że moje dziecko

(imię i nazwisko dziecka)

będzie uczęszczało do Integracyjnego Przedszkola Samorządowego nr 8 w okresie dyżuru wakacyjnego: 1.08-31.08.2026r.

Dziecko będzie przebywać w przedszkolu w godzinach od do

Będzie korzystało z żywienia (wpisać odpowiednio „tak” lub „nie”)

śniadanie obiad podwieczorek

Pozostałe dane zawarte w Deklaracji korzystania z usług Integracyjnego Przedszkola Samorządowego nr 8 w Kielcach w roku szkolnym 2025/2026, Zgodach Rodziców oraz Karcie informacyjnej, pozostają bez zmian.

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis matki/opiekuna prawnego)

.....

(podpis ojca/opiekuna prawnego)