Kruszyn, dnia ………………………………..

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do przedszkola**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

........................................................................................................................................

Imię i nazwisko dziecka

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

numer PESEL dziecka

………………………………………………………….

 miejsce urodzenia dziecka

do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej w Kruszynie, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

**Deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych w oddziale przedszkolnym w następujących godzinach**:

od godz. …………………………. do godz. …………………………………

 ............................................... ..............................................

 podpis matki/ opiekuna prawnego podpis ojca /opiekuna prawnego

Należy złożyć w sekretariacie szkoły do dnia 27.04.2023 r. do godziny 14.00.