**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA**

DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO

w roku szkolnym 2023/2024

Potwierdzam wolę zapisu dziecka

……………………………………………………………………………………………………………………………………………....

*Imię i nazwisko dziecka*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

*Numer PESEL dziecka*

do …………………………………………………………………………………………………………………………………………

*nazwa przedszkola lub szkoły w której znajduje się oddział przedszkolny*

do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia od 1.09.2023r.

……………………………… ……………………………………………………………

 *Data Czytelny podpis matki/prawnej opiekunki*

 .......................…………………………………………….

 *Czytelny podpis ojca/ prawnego opiekuna*