Mała Nieszawka, dnia…………………………………  
  
**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do przedszkola**

Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka…………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko dziecka)

nr PESEL (dziecka)…………………………………………………………………………......................

do Przedszkola w Małej Nieszawce, które zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2024/2025.

Jednocześnie:

* Deklaruję czas pobytu w przedszkolu w godzinach od…………do…………
* Upoważniam/y do odbioru dziecka z przedszkola poniższe osoby:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | Stopień pokrewieństwa | Telefon kontaktowy |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

podpis matki/ opiekuna prawnego podpis ojca/ opiekuna prawnego

**ADNOTACJA DYREKTORA PRZEDSZKOLA**

W związku z dopełnieniem obowiązku potwierdzenia woli przyjęcia dziecka do Przedszkola w Małej Nieszawce przez rodziców/opiekunów prawnych dziecka

……………………………………………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko dziecka)

zostaje przyjęty do przedszkola na rok szkolny 2024/2025.

…………………………………………………………  
 (pieczęć i podpis dyrektora)