**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do przedszkola na rok szkolny 2024/25**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

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

 imię i nazwisko dziecka

 do Samorządowego Przedszkola w Pacanowie , do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny……………………………………

 Wstępnie deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych

w przedszkolu w następujących godzinach: od godz. ……… do godz. …………………………

**Telefon do natychmiastowego kontaktu** …………………………………….

**Adres zameldowania dziecka**

……………………………………………………………. …………………….

 miejscowość

……………………………………………………………. ……………………

 ulica, nr domu/nr mieszkania,

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

 szkoła, w obwodzie której dziecko jest zameldowane (dotyczy dzieci 6-letnich)

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

podpis matki/ opiekuna prawnego podpis ojca /opiekuna prawnego