Wyszyny, dnia …...…………...…

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu do Przedszkola Samorządowego imienia „Koziołka Matołka” w Wyszynach**

 zgodnie z załącznikiem Nr 1

 do Zarządzenia Nr 10/2024 Burmistrz Miasta i Gminy Budzyń

 z dnia 30 stycznia 2024r.

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

 (imię i nazwisko dziecka)

ur. dnia ……………………………………. w ………………………………………………..

do Przedszkola Samorządowego imienia „Koziołka Matołka” w Wyszynach w roku szkolnym 2024/2025

………………………………….. ………………………………

Podpis matki/prawnego opiekuna podpis ojca/prawnego opiekuna

Termin składania do 08 kwietnia 2024r.

 **ADNOTACJA DYREKTORA PRZEDSZKOLA**

W związku z dopełnieniem obowiązku potwierdzenia woli zapisu dziecka do przedszkola

przez rodziców/opiekunów…………………………………………………………………….

 (imię i nazwisko dziecka)

zostało przyjęte do Przedszkola Samorządowego imienia „Koziołka Matołka” w Wyszynach na rok szkolny 2024/2025

 …………………………………..

 (pieczęć i podpis dyrektora)