Kołacin, dn. …………………………

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego 10-godzinnego**

**znajdującego się w budynku na tzw. „Krzyżówkach”
(grupa 3-latków i 4-latków)**

**w roku szkolnym 2024/2025**

Potwierdzamy wolę zapisu dziecka:

……………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko dziecka)

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

(numer PESEL dziecka)

do oddziału przedszkolnego 10-godzinnego znajdującego się w budynku na tzw. „Krzyżówkach” (grupa 3-latków i 4-latków), gdzie zostało zakwalifikowane
do przyjęcia.

Dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych w Oddziale Przedszkolnym
w godzinach zadeklarowanych we wniosku.

…………..………………………… ……….………………………………..

 (podpis matki/opiekunki prawnej) (podpis ojca/opiekuna prawnego)