

Wąbrzeźno, dnia .....

**POTWIERDZENIE WOLI  
zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego**

Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka .....

(imię i nazwisko dziecka)

nr PESEL (dziecka) .....

do przedszkola/oddziału przedszkolnego, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2024/2025.

Jednocześnie:

- 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/SZKOŁY**

W związku z dopełnieniem obowiązku potwierdzenia woli przyjęcia dziecka do przedszkola przez rodziców prawnych opiekunów,.....

imię i nazwisko dziecka

zostaje przyjęta/y do przedszkola/ oddziału przedszkolnego na rok szkolny 2024/2025.

.....  
pieczęć i podpis dyrektora