Nowa Góra, dnia …...........................

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do Oddziału Przedszkolnego**

 **w Szkole Podstawowej im. Marii Konopnickiej w Nowej Górze**

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

 (imię i nazwisko dziecka)

nr pesel (dziecka) …................................................................

do 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 /prawnego opiekuna podpis ojca/prawnego opiekuna

ADNOTACJA DYREKTORA SZKOŁY

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

 imię i nazwisko dziecka

zostaje przyjęta/y do Oddziału Przedszkolnego w Szkole Podstawowej w Nowej Górze na rok szkolny 2024/2025.

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

 pieczęć i podpis dyrektora