………………………………………………

*(miejscowość, data)*

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do Przedszkola „Tęcza” w Miszewie Murowanym**

**w Zespole Placówek Oświatowych w Nowym Miszewie**

**ul. Południowa 11, 09-470 Bodzanów**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka: ……………………………………………………………..

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

*(imię i nazwisko dziecka, numer PESEL dziecka)*

**do Przedszkola „Tęcza” w Miszewie Murowanym,** do którego zostało ono zakwalifikowane do przyjęcia w roku szkolnym 2024/2025.

Wstępnie deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych w przedszkolu w następujących godzinach: od godz. …………… do godz. ……………

|  |  |
| --- | --- |
| **Telefon do kontaktu:** ……………………………  ………………………………………………  *(podpis matki/ opiekuna prawnego)* | ……………………………………  *(podpis ojca/ opiekuna prawnego)* |