Kłomnice, dnia ...................

.........................................................

(Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.........................................................

(Adres do korespondencji)

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego**

**na rok szkolny 2024/2025.**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

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

imię i nazwisko dziecka

………………………………………………………………………………………..

PESEL dziecka

…………………………………………………………………………………………

data urodzenia

do **Oddziału Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej im. Grzegorza Piramowicza**

**w Kłomnicach,** do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

Wstępnie deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych

w oddziale przedszkolnym w następujących godzinach:

od godz. …………………………. do godz. …………………………………

............................................... ..............................................

podpis matki/ opiekuna prawnego podpis ojca /opiekuna prawnego