**POTWIERDZENIE PRZEZ RODZICÓW KANDYDATA WOLI ZAPISU DZIECKA DO DDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO W SZKOLE PODSTAWOWEJ IM. WISŁAWY SZYMBORSKIEJ W KONIKOWIE**

**NA ROK SZKOLNY 2021/2022**

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

imię i nazwisko dziecka

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

numer PESEL dziecka

do oddziału przedszkolnego, do którego dziecko zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

Godziny pobytu dziecka w oddziale przedszkolnym od …….……. do …….……….

Miejscowość, dnia……………………………………………………………………….

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

Podpis matki/opiekuna prawnego Podpis ojca /opiekuna prawnego

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Złożono w dniu…………………………………………………………… (podpis dyrektora szkoły)