…………………………………………………………………………….

Imię i nazwisko wnioskodawcy-rodzica/prawnego opiekuna

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

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

Adres do korespondencji

**POTWIERDZENIE WOLI**

Przyjęcia dziecka do punktu przedszkolnego/oddziału przedszkolnego niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/ mojego syna\*

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

Imię i nazwisko dziecka

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

Numer PESEL dziecka

do

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

…………………………………………………………………………………………………………………

do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny ………………

w godzinach: 7:30-12:30 / 7:30-14:30 \*

/ wydłużony czas pobytu dziecka w przedszkolu **dotyczy tylko dzieci rodziców pracujących.**/

……………………………………………… ……………………………………………………………

Miejscowość i data czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów

**\* niewłaściwe skreślić**

**\*\* wpisać nazwę: Punktu Przedszkolnego w Bezledach/oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. 20 Bartoszyckiej Brygady Zmechanizowanej**