*Załącznik nr 5   
do Regulaminu Rekrutacji*

*Potwierdzenie woli zapisu dziecka*

……………………………………………………………

Imię i nazwisko wnioskodawcy – rodzica/

prawnego opiekuna kandydata

………………………………………………………….

Adres do korespondencji

**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA**

**DO ODDZIAŁÓW PRZEDSZKOLNYCH W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 8 W MIKOŁOWIE**

|  |  |
| --- | --- |
| Data złożenia formularza (wypełnia przedszkole): |  |
| Pieczęć przedszkola: | |

Niniejszym potwierdzam wolę zapisu dziecka do Oddziałów Przedszkolnych w Szkole Podstawowej nr 8 w Mikołowie od dnia 1 września 2024 r.

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

imię i nazwisko dziecka

……………………………………………………………………………………

numer PESEL dziecka

Wstępnie deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych   
w przedszkolu/oddziale przedszkolnym w godzinach …………………………………….

………………………………………………………….

data i czytelny podpis rodziców/ prawnych opiekunów