**POTWIERDZENIE WOLI**

**PRZYJĘCIA DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**

**NA ROK SZKOLNY 2023/2024**

**Imiona i nazwiska rodziców/prawnego opiekuna**

matka dziecka:

ojciec dziecka:

prawny opiekun:

**potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka**

imię i nazwisko dziecka

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

PESEL dziecka

do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej im. Papieża Jana Pawła II w Bełżcu

**do którego zostało zakwalifikowane i oświadczam, że dziecko będzie uczęszczało do ww. oddziału w roku szkolnym 2023/2024.**

miejscowość, data podpis rodziców/prawnego opiekuna