Gdynia, dnia ……................ 2025 r.

**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU**

**DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO W SZKOLE PODSTAWOWEJ**

Potwierdzam wolę uczęszczania w roku szkolnym 2024/25 do oddziału przedszkolnego w

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

 (nazwa szkoły podstawowej)

przez moje/nasze dziecko:

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

*imię i nazwisko dziecka*

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

*numer PESEL dziecka
(w przypadku braku nr PESEL proszę wpisać serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość)*

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

*podpis(y) rodzica/rodziców (opiekuna/opiekunów)\**

***\* rodzice –*** *należy przez to rozumieć także prawnych opiekunów dziecka oraz osoby (podmioty) sprawujące pieczę zastępczą nad dzieckiem.*