Gdynia, ….… kwietnia 2024 r.

**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DO PRZEDSZKOLA**

Potwierdzam wolę uczęszczania w roku szkolnym 2024/2025 do Przedszkola nr…….……………

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

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)*

Deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych w przedszkolu

 w następujących godzinach: od godz. …………………. do godz. ………………………

1. będzie korzystało z następujących posiłków\*\*: śniadanie obiad podwieczorek

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

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

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

*\*\* proszę wpisać „ X” w odpowiednim okienku*