

....., dnia
(miejsowość, data)

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....

.....
(adres zamieszkania)

POTWIERDZENIE WOLI UCZĘSZCZANIA DZIECKA DO PRZEDSZKOŁA

Potwierdzam wolę uczęszczenia mojej/mojego córki/syna :

.....

(imię i nazwisko dziecka)

PESEL:..... w roku szkolnym **2024/2025** do

.....

(nazwa przedszkola lub oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej)

zadeklarowanego we wniosku o przyjęcie dziecka od przedszkola.

.....
(podpis rodzica /opiekuna prawnego)

Pouczenie:

Rodzice kandydatów zakwalifikowanych są zobowiązani do potwierdzenia woli uczęszczenia do przedszkola w terminie **do 11.04.2024 r. do godz. 15.00**. Brak potwierdzenia we wskazanym terminie jest równoznaczny z rezygnacją z miejsca w przedszkolu, do której zakwalifikował się kandydat.