**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka zakwalifikowanego w postępowaniu rekrutacyjnym**

**do przedszkola**

Potwierdzam wolę zapisu mojego dziecka

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

 Imię i nazwisko dziecka

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

…………………………………………………………………………………………

                   data i miejsce urodzenia dziecka

w roku szkolnym 2024/2025 do Przedszkola Samorządowego w Pruszczu

od poniedziałku do piątku w godzinach od ……………….. do………………..

 ……………………………………….

 Podpis rodzica / prawnego opiekuna