

Poraj, dnia

.....

(imię i nazwisko rodziców/prawnych opiekunów)

.....

.....

(adres zamieszkania)

.....

(numer telefonu)

**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA
DO SAMORZĄDOWEGO PUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA W PORAJU LEŚNE SKRZATY**

Zgodnie z Regulaminem rekrutacji dzieci na rok szkolny 2024/2025 oraz zarządzeniem w sprawie harmonogramu czynności w postępowaniu rekrutacyjnym oraz postępowaniu uzupełniającym do przedszkola rodzice/prawni opiekunowie mają obowiązek pisemnego złożenia woli przyjęcia dziecka do przedszkola.

Niniejszym oświadczam, iż potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka:

.....

(imię i nazwisko dziecka)

.....

(data urodzenia)

**zakwalifikowanego do Samorządowego Publicznego Przedszkola w Poraju
Leśne Skrzaty na rok szkolny 2024/2025**

.....

(podpis matki/prawnego opiekuna)

.....

(podpis ojca/prawnego opiekuna)