Pasieki dnia ……………….

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do Oddziału Przedszkolnego w Szkole Podstawowej w Pasiekach**

Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka ….....................................................................................

(imię i nazwisko dziecka)

nr pesel (dziecka) …................................................................

do **Oddziału Przedszkolnego w Szkole Podstawowej w Pasiekach**  do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2025/2026.

Jednocześnie:

Deklaruję udział dziecka w zajęciach całodziennych (godz. 700-1600) .\* Deklaruję udział dziecka w zajęciach pięciogodzinnych (godz. 800-1300) .\*

Deklaruję udział dziecka w zajęciach realizowanych poza przedszkolem - edukacja domowa.\*

Upoważniam/y do odbioru dziecka z przedszkola poniższe osoby:

| Imię i nazwisko | Stopień pokrewieństwa | Telefon kontaktowy |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

podpis matki /prawnego opiekuna podpis ojca/prawnego opiekuna

ADNOTACJA DYREKTORA PRZEDSZKOLA

W związku z dopełnieniem obowiązku potwierdzenia woli przyjęcia dziecka do przedszkola

przez rodziców prawnych opiekunów,..................................................................................................

imię i nazwisko dziecka

zostaje przyjęta/y do **Oddziału Przedszkolnego w Szkole Podstawowej w Pasiekach**

na rok szkolny 2025/2026.

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

pieczęć i podpis dyrektora

\* Niepotrzebne skreślić.