………………………………………….. ………………………..……….

 /imię i nazwisko wnioskodawcy- rodzica/ /miejscowość i data/

………………………………………….

 /adres do korespondencji w sprawach rekrutacji/

POTWIERDZENIE WOLI

**zapisu dziecka do Przedszkola Samorządowego w Trojanowie**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka …........................................................................................

(imię i nazwisko dziecka)

nr PESEL (dziecka) …..........................................................................................................................

do Przedszkola Samorządowego w Trojanowie, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2025/2026.

 Deklaruję czas pobytu dziecka w przedszkolu w godzinach od……………..do……………

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

podpis rodziców /prawnych opiekunów

**ADNOTACJA DYREKTORA**

W związku z dopełnieniem obowiązku potwierdzenia woli przyjęcia dziecka do przedszkola przez

rodziców/ prawnych opiekunów, ........................................................................................................

imię i nazwisko dziecka

zostaje przyjęta/y do Przedszkola Samorządowego w Trojanowie w roku szkolnym 2025/2026.

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

pieczęć i podpis dyrektora