Zambrów, dnia ……………….……2020r.

POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA DO MIEJSKIEGO PRZEDSZKOLA NR 6 W ZAMBROWIE

NA ROK SZKOLNY 2020/2021

 Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka\* :

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

 (imię i nazwisko dziecka) ( data urodzenia dziecka)

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

 numer **PESEL** dziecka

do Miejskiego Przedszkola nr 6 w Zambrowie, do którego zostało zakwalifikowane. Deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych w przedszkolu w następujących godzinach:

 od godziny .……………..…………..do godziny.……………………………

 ………………….………………………………………………………….

 Podpis Rodziców / Prawnych Opiekunów

 \* Zgodnie z art. 153 ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r.