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.