

Głogoców, dnia

.....
(imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego,)

.....
(imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego,)

**POTWIERDZENIE WOLI
przyjęcia dziecka do przedszkola**

Potwierdzam/y wolę przyjęcia dziecka
nr PESEL (dziecka), które zostało zakwalifikowane
do Przedszkola Samorządowego przy Zespole Placówek Oświatowych im. Tadeusza Kościuszki w
Głogoczowie, na rok szkolny 2023/2024 .

Deklaruję/my, że dziecko będzie korzystało z wychowania przedszkolnego w godzinach
od..... do..... oraz z przypadających w tym czasie posiłków.

.....
(podpis matki /prawnego opiekuna)

.....
(podpis ojca/prawnego opiekuna)

**ADNOTACJA DYREKTORA ZESPOŁU PLACÓWEK OŚWIATWYCH IM. TADEUSZA KOŚCIUSZKI W
GŁOGOCZOWIE**

W związku z dopełnieniem obowiązku potwierdzenia woli przyjęcia dziecka do szkoły podstawowej
przez rodziców/prawnych opiekunów,.....
zostaje przyjęta/y do Przedszkola przy Zespole Placówek Oświatowych im. Tadeusza Kościuszki w
Głogoczowie na rok szkolny 2023/2024

.....
(pieczęć i podpis dyrektora przedszkola)