**Potwierdzenie woli uczęszczania dziecka**

**do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Starej Białej**

**w roku szkolnym 2019/2020**

(dotyczy dzieci, które w procesie rekrutacji zostały zakwalifikowane do przyjęcia do oddziału przedszkolnego)

Niniejszym potwierdzam(y) wolę uczęszczania do Oddziału Przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II

w Starej Białej

|  |
| --- |
| **Dane identyfikacyjne dziecka** |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| Adres zamieszkania |  |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data urodzenia |  |

Oświadczam iż dziecko:

1. będzie uczęszczało do oddziału przedszkolnego przedszkola w godzinach

od ….……... do ……………

1. będzie spożywało obiad/nie będzie spożywało obiadu\*

Jednocześnie oświadczam(y), że wola uczęszczania do przedszkola nie została potwierdzona w żadnej innej placówce.

Data ……………………………………………

Czytelny podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 matki/opiekuna prawnego ojca/opiekuna prawnego