

Wąbrzeźno, dnia .....

**POTWIERDZENIE WOLI**  
**zapisu dziecka do przedszkola/oddziału przedszkolnego**

Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka .....

(imię i nazwisko dziecka)

nr PESEL (dziecka) .....

do przedszkola/oddziału przedszkolnego, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2019/2020.

Jednocześnie:

- Deklaruję czas pobytu dziecka w przedszkolu/oddziale przedszkolnym w godzinach od..... do.....
- Upoważniam/y do odbioru dziecka z przedszkola poniższe osoby:

Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Telefon kontaktowy

.....  
podpis matki / opiekuna prawnego.....  
podpis ojca/opiekuna prawnego

## ADNOTACJA DYREKTORA PRZEDSZKOLA/SZKOŁY

W związku z dopełnieniem obowiązku potwierdzenia woli przyjęcia dziecka do przedszkola przez rodziców prawnych opiekunów,.....

imię i nazwisko dziecka

zostaje przyjęta/y do przedszkola/ oddziału przedszkolnego na rok szkolny 2019/2020.

.....  
pieczęć i podpis dyrektora