Witoszyce, dnia……………………………

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do Przedszkola Publicznego w Glince**

Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka ………………………………………................................

 (imię i nazwisko dziecka)

nr pesel dziecka………………………………………………………………………………….

do Przedszkola Publicznego w Glince, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny…………………………

Jednocześnie:

* Deklaruję czas pobytu dziecka w przedszkolu w godzinach: (właściwe podkreślić)

od 08.00 do 13.00,

 od 08.00 do 16.00

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

……………………………………….. ……………………………………

 podpis matki/prawnego opiekuna podpis ojca/prawnego opiekuna

ADNOTACJE DYREKTORA PRZEDSZKOLA

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

 (imię i nazwisko dziecka)

zostaje przyjęta/y do Przedszkola Publicznego w Glince na rok szkolny……………………

………………………………………………

 pieczęć i podpis dyrektora