Brodnica, dnia …...........................

# POTWIERDZENIE WOLI

**zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego**

**w Szkole Podstawowej im. Hymnu Narodowego w Brodnicy**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka …........................................................................................

(imię i nazwisko dziecka)

nr PESEL (dziecka) …..........................................................................................................................

do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Hymnu Narodowego w Brodnicy, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2020/2021.

Jednocześnie:

* Deklaruję czas pobytu dziecka w przedszkolu w godzinach od …………….. do …………

oraz korzystanie w tym czasie z posiłków.

(podać ilość)

…..................................................................

podpis rodziców /prawnych opiekunów

ADNOTACJA 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 oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Hymnu Narodowego w Brodnicy w roku szkolnym 2020/2021.

…................................................................

pieczęć i podpis dyrektora