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

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do punktu przedszkolnego / oddziału przedszkolnego w r. szk. 2021/22**

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

(Imię i nazwisko dziecka)

PESEL dziecka ………………………………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania dziecka ……………………………………………….……………………………………………………… (miejscowość, ulica, nr domu/nr mieszkania)

do Punktu Przedszkolnego / Oddziału Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej w Lechowie do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

**Deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych w punkcie przedszkolnym w następujących godzinach: od godz. 8.00 do godz. 13.00**

***Jednocześnie oświadczam(y), że chęć korzystania z usług przedszkola w roku szkolnym 2021/22 nie zostało potwierdzone w żadnej innej placówce.***

……………………….……………………..

(Podpis rodzica/opiekuna prawnego)