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

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do Przedszkola Miejskiego „Bajka”**

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

# *(imię i nazwisko dziecka)*

 nr PESEL (dziecka) …................................................................................................................. do Przedszkola Miejskiego „Bajka”, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2025/2026.

Jednocześnie:

• 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

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

.....................................................................................................................................................

## (imię i nazwisko dziecka)

zostaje przyjęta/y do przedszkola na rok szkolny 2025/2026.

................................................  *(pieczęć i podpis dyrektora)*