

**POTWIERDZENIE WOLI**  
**zapisu dziecka do Przedszkola Samorządowego w Bobrownikach**  
**na rok szkolny 2024/2025**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....  
(imię i nazwisko dziecka, numer PESEL dziecka)

do Przedszkola Samorządowego w Bobrownikach, ul. Kościelna 5, 87-617 Bobrowniki,  
do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

Deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych w przedszkolu w  
następujących godzinach:

od godz..... do godz.....

Dokument należy złożyć w terminie od 02 kwietnia 2024 r. do 10 kwietnia 2024r.

**Telefon do natychmiastowego  
kontaktu**.....

Adres zameldowania dziecka:

.....  
( miejscowość)

.....  
( ulica, nr domu, nr mieszkania)

.....  
(szkoła, w obwodzie której dziecko jest zameldowane ( dotyczy dzieci 6-letnich))

.....  
( podpis matki/ opiekuna prawnego oraz podpis ojca/ opiekuna prawnego)

.....  
pieczętka i podpis dyrektora

.....  
dnia.....