

Zambrów, dnia .....

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA  
DO MIEJSKIEGO PRZEDSZKOLA NR 5 W ZAMBROWIE  
NA ROK SZKOLNY 2023/2024**

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka\* :

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

.....  
(data urodzenia dziecka)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

numer PESEL dziecka

do Miejskiego Przedszkola nr 5 w Zambrowie, do którego zostało zakwalifikowane. Deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych w przedszkolu w następujących godzinach:

od godziny ..... do godziny .....

*Wyrażam zgodę na publikację danych mojego dziecka w postaci imienia i nazwiska na drzwiach wejściowych do przedszkola w związku z przydziałem do poszczególnych grup przed rozpoczęciem roku szkolnego.*

.....  
podpis rodziców/prawnych opiekunów

\*zgodnie z art. 155 ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe.