Zambrów, dnia …..…………..……..

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA
DO MIEJSKIEGO PRZEDSZKOLA NR 5 W ZAMBROWIE
NA ROK SZKOLNY 2024/2025**

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.