Zambrów, dnia …..……..……..

POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA
DO MIEJSKIEGO PRZEDSZKOLA NR 5 W ZAMBROWIE
NA ROK SZKOLNY 2026/2027

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.