

.....
(Pieczęć szkoły)

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

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

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

Do Samorządowego Przedszkola w Gruszowie, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

Data r. Czytelny podpis rodzica

Czytelny podpis rodzica

*rodzice - należy przez to rozumieć także prawnych opiekunów dziecka oraz osoby (podmioty) sprawujące pieczę zastępczą nad dzieckiem (art. 4 pkt 19 ustawy – Prawo oświatowe)