|  |
| --- |
|  |

(Pieczęć wpływu do ZSP w Sokolnikach )

Sokolniki, dnia ................................................

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do Przedszkola/Oddziału Przedszkolnego**

**w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Sokolnikach**

Potwierdzamy wolę zapisu dziecka:

…………...................................................................................................................................................

(imię i nazwisko dziecka)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(numer PESEL dziecka)

w przypadku braku PESEL seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość ……………………………………………………………………………………………..…

do Przedszkola/Oddziału Przedszkolnego w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Sokolnikach, gdzie zostało zakwalifikowane przez Komisję Rekrutacyjną do przyjęcia. Dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych w przedszkolu/oddziale przedszkolnym w godzinach zadeklarowanych we wniosku o przyjęcie do przedszkola/oddziału przedszkolnego.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………………..  (podpis matki/opiekuna prawnego ) | ……………………..………………  (podpis ojca/opiekuna prawnego) |

**Uwaga:** Jeżeli rodzice/opiekunowie prawni nie potwierdzą woli zapisu dziecka do przedszkola/oddziału przedszkolnego, wówczas traci ono przydzielone mu miejsce.

|  |
| --- |
| Decyzja Komisji Rekrutacyjnej o przyjęciu dziecka  do Przedszkola/Oddziału Przedszkolnego w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Sokolnikach  Sokolniki, dnia ………………………….  …………………………………..  Podpis przewodniczącego |