Załącznik Nr 3 do Regulaminu rekrutacji do oddziałów przedszkolnych

Dratów, dnia …...........................

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do Oddziału Przedszkolnego**

**w Szkole Podstawowej im. Jana Brzechwy w Dratowie**

Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka ............................................................................................

(imię i nazwisko dziecka)

nr pesel (dziecka) …................................................................

do Oddziału Przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Jana Brzechwy w Dratowie, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2018/2019.

Jednocześnie:

* Deklaruję czas pobytu dziecka w przedszkolu w godzinach od………… do………….. oraz korzystanie w tym czasie z ……………………. posiłków.

(podać ilość)

* Upoważniam/y do odbioru dziecka z przedszkola poniższe osoby:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | Stopień pokrewieństwa | Telefon kontaktowy |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

podpis matki /prawnego opiekuna podpis ojca/prawnego opiekuna

ADNOTACJA DYREKTORA

W związku z dopełnieniem obowiązku potwierdzenia woli przyjęcia dziecka do przedszkola przez rodziców prawnych opiekunów ......................................................................

(imię i nazwisko dziecka)

zostaje przyjęta/y do Oddziału Przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Jana Brzechwy w Dratowie na rok szkolny 2018/2019.

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

pieczęć i podpis dyrektora