………………………………………………………

(imię i nazwisko wnioskodawcy - rodzica/ prawnego opiekuna kandydata)

……………………………… / …………………………………………….…

( telefon / mail do korespondencji w sprawie rekrutacji)

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do przedszkola**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

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

( imię i nazwisko dziecka)

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

numer PESEL dziecka

zam. ………………………………………………………………………………………………………………

do **Gminnego Przedszkola w Łapczycy oddział w Gierczycach,** do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

Wstępnie deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych w przedszkolu w godzinach ……………………

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

 (data) (podpisy rodziców/prawnych opiekunów)