………………………………………….. ………………………..……….

/*imię i nazwisko wnioskodawcy- rodzica/ /miejscowość i data/*

………………………………………………...

*adres do korespondencji w sprawach rekrutacji*

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka**

**do Przedszkola Gminnego w Rakowie**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka …........................................................................................

*(imię i nazwisko dziecka)* nr PESEL (dziecka) …..........................................................................................................................

Do Przedszkola Gminnego w Rakowie, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2024/2025.

Deklaruję czas pobytu dziecka w przedszkolu w godzinach od……………..do…………

….................................................................. *podpis rodziców /prawnych opiekunów*

**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 Przedszkola Gminnego w Rakowie w roku szkolnym 2024/2025.

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

*pieczęć i podpis dyrektora*