**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA**

**do oddziału przedszkolnego w Publicznej Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Groblach na rok szkolny 2024/2025**

Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2024/2025.

1. Nazwisko dziecka: .......................................................................................................................................
2. Imię dziecka: ………………………………………. , drugie imię: ……………………………
3. Data urodzenia ............................................. Miejsce urodzenia:.....................................................

# PESEL

1. Adres zamieszkania: .....................................................................................................................................

6. Dane rodziców dziecka:

* Nazwisko i imię matki ………………………………………………………………………..
* Nazwisko i imię ojca ………………………………………………………………………….

* Upoważniam/y do odbioru dziecka z oddziału przedszkolnego poniższe osoby:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Imię i nazwisko | Stopień pokrewieństwa | Telefon kontaktowy |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Oświadczam, że dane zawarte we Wniosku o przyjęcie dziecka do oddziału przedszkolnego nie uległy zmianie.

W przypadku zmiany danych zobowiązuję się do bezzwłocznego poinformowania Dyrektora PSP im. Jana Pawła II w Groblach

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

podpis matki /prawnego opiekuna podpis ojca/prawnego opiekuna