Wola Sernicka ……………………..

**Potwierdzenie woli**

 **zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego**

 **Szkoły Podstawowej im. Marii Konopnickiej w Woli Sernickiej**

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka:

.......................................................................................................................................................

imię i nazwisko dziecka

.......................................................................................................................................................

numer PESEL dziecka

**do oddziału przedszkolnego Szkoły Podstawowej im. Marii Konopnickiej w Woli Sernickiej,**

do którego zostało zakwalifikowane na rok szkolny 2024/2025

 ............……………………………………………

Podpis rodzica/prawnego opiekuna

**…………………………………………………………………………………………..**

**Adnotacja Dyrektora**

W związku z dopełnieniem przez rodziców/prawnych opiekunów obowiązku potwierdzenia woli przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego

……………………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko dziecka)

zostaje przyjęta/y do oddziału przedszkolnego Szkoły Podstawowej im.Marii Konopnickiej

w Woli Sernickiej na rok szkolny 2024/2025