**POTWIERDZENIE WOLI**

**PRZYJĘCIA DZIECKA DO PRZEDSZKOLA/**

**ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO W SZKOLE PODSTAWOWEJ** **NA ROK SZKOLNY 2025/2026**

**Imiona i nazwiska rodziców/prawnego opiekuna**

 matka dziecka: …………………………………………………………………………………….............

 ojciec dziecka: ……………………………………………………………………………………………..

prawny opiekun:……………………………………….…………………………………………………..

**potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka**

(imię i nazwisko dziecka)…………………………………………………………………………………

(numer PESEL dziecka)…………………………………………………………………………………..

**do:**

1. Przedszkola Publicznego Nr 80 w Szczecinie

**do którego zostało zakwalifikowane i oświadczam, że dziecko będzie uczęszczało do ww. przedszkola w roku szkolnym 2025/2026.**

Szczecin, ............................... ...............................................................

  *(data) podpis rodziców/prawnego opiekuna*

\* *właściwe wypełnić*