**Potwierdzenie woli zapisu/uczestnictwa dziecka w wychowaniu przedszkolnym dziecka**

**w roku szkolnym 2024/2025**

**w oddziale przedszkolnym ZSPiP w Ślubowie**

Ja niżej podpisany/a (imię i nazwisko rodzica) …………..……..…..…………………………

zamieszkały/a ………………………………………………………………………………….

oświadczam, że potwierdzam wolę zapisu mojego dziecka:

 ………………………………………………. do przedszkola w ZSPiP w Ślubowie,

 /imię i nazwisko/

które zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że w przypadku nie zgłoszenia się dziecka do przedszkola w dniu 01 września 2024r. i braku informacji o przyczynie jego nieobecności w placówce w ciągu 7 dni, dziecko zostaje wykreślone z listy przyjętych do przedszkola.

…………………………. ………………………………….

 /data/ /czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

\*niewłaściwe skreślić