**DEKLARACJA - POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA**

**ODDZIAŁ PRZEDSZKOLNY**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

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

 imię/imiona i nazwisko dziecka

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

PESEL dziecka

do oddziału przedszkolnego w Publicznej Szkole Podstawowej im. Janusza Korczaka w Gąsawach Rządowych na rok szkolny 2024/2025.

………………………………………….. …………………………………………… (czytelny podpis matki/opiekuna prawnego) (czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego)

……………………… ………...…........................................
 (data) (miejscowość)