**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

……………………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko dziecka, numer PESEL dziecka)

do:

oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Jana Stapińskiego w Długiem,

do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

*data ……………………………….. r. ……………………………………………………………….. (czytelny podpis rodziców)*

*\*rodzice - należy przez to rozumieć także prawnych opiekunów dziecka oraz osoby (podmioty) sprawujące pieczę zastępczą nad dzieckiem (art. 4 pkt 19 ustawy – Prawo oświatowe)*