

Lipiany, dnia .....

**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA  
DO PRZEDSZKOŁA W ROKU SZKOLNYM 2024/2025**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numer PESEL dziecka

do Przedszkola Miejskiego w Lipianach im. Kubusia Puchatka, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia w roku szkolnym 2024/2025.

.....  
podpis matki/ opiekuna prawnego

.....  
podpis ojca /opiekuna prawnego

.....  
data przyjęcia deklaracji (wypełnia placówka)

.....  
pieczętka i podpis dyrektora

**ADNOTACJA**  
(wypełnia przedszkole)

W związku z dopełnieniem obowiązku potwierdzenia woli przyjęcia dziecka do przedszkola przez rodziców/opiekunów prawnych,

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

zostaje przyjęta/y do Przedszkola Miejskiego w Lipianach im. Kubusia Puchatka na rok szkolny 2024/2025.

.....  
podpis przewodniczącego  
Komisji Rekrutacyjnej