# POTWIERDZENIE WOLI

**zapisu dziecka do przedszkola**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

 ………….....................................................................................................................................................

(imię i nazwisko dziecka)

**data i miejsce** urodzenia ………………………………………………………………………………………………………………….

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

numer PESEL dziecka

do Przedszkola Nr 3 w Lubsku do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2024/2025.

|  |
| --- |
| **Dodatkowe informacje o dziecku mogące mieć znaczenie podczas pobytu dziecka w przedszkolu** (np. przebyte choroby, wady wrodzone, alergie, urazy, zaświadczenia o leczeniu w poradniach specjalistycznych itp.: |

…………………………………………………… ……………………………………………………………..

 *( data) ( czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna)*