Częstochowa, dnia …...........................

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do Przedszkola Publicznego Sióstr Nazaretanek
im. bł. Franciszki Siedliskiej w Częstochowie**

 Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka

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

 (imię i nazwisko dziecka)

nr pesel (dziecka) …................................................................

do Przedszkola Publicznego Sióstr Nazaretanek im. bł. Franciszki Siedliskiej w Częstochowie

do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2024/2025.

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

podpis matki /prawnego opiekuna podpis ojca/prawnego opiekuna

ADNOTACJA DYREKTORA PRZEDSZKOLA

W związku z dopełnieniem obowiązku potwierdzenia woli przyjęcia dziecka do przedszkola

przez rodziców/ prawnych opiekunów, ................................................................................

 imię i nazwisko dziecka

zostaje przyjęta/y do Przedszkola Publicznego Sióstr Nazaretanek im. bł. Franciszki Siedliskiej w Częstochowie na rok szkolny 2024/2025.

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

 pieczęć i podpis dyrektora