**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do przedszkola/oddziału przedszkolnego**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

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

Imię i nazwisko dziecka

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

Pesel dziecka

Do przedszkola/oddziału przedszkolnego…………………………………………………………………………….....

…………………………………………………………………………………… do którego zostało zakwalifikowane.

Deklaruję pobyt dziecka w placówce:

Pobyt do 5 godzin (bezpłatnie w godzinach: 8:00-13:00)

 Posiłki: śniadanie ⬜ obiad ⬜

Pobyt powyżej 5 godzin (płatne 1zł za każdą godzinę od 7.00- 8:00 i od 13:00- 16.00)

1. Godziny pobytu dziecka w placówce: od ................... do .....................
2. Posiłki: śniadanie ⬜ obiad ⬜ podwieczorek ⬜

Dodatkowo dołączam informacje o dziecku (np. stan zdrowia, orzeczenie lub opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej, potrzeba szczególnej opieki, stosowana dieta, zalecenia lekarskie, itp.)

tak ⬜ nie ⬜

Nowe Skalmierzyce , dnia **.............. ...............................................**

 (czytelny podpis rodzica/opiekuna)

**Przyjęcie potwierdzenia woli zapisu dziecka do przedszkola/oddziału przedszkolnego**

 **...........................................................**

 (*podpis dyrektora przedszkola*)