**Załącznik nr 1 do Regulamin przeprowadzania rekrutacji dzieci do Przedszkola Publicznego „Naszych Dzieci”
 z Oddziałami Integracyjnymi w Plewiskach.**

**POTWIERDZENIE WOLI**

**edukacji przedszkolnej**

Potwierdzam wolę kontynuowania edukacji przedszkolnej w oddziale przedszkolnym w roku szkolnym 2025/2026
w Przedszkolu Publicznym „Naszych Dzieci” z Oddziałami Integracyjnymi w Plewiskach

nazwa przedszkola

przez moje/nasze dziecko: …………………………………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko dziecka

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

numer PESEL dziecka

………………………………………………………….

 miejsce urodzenia dziecka

Deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych w przedszkolu w następujących godzinach:

od godz. …………………………. do godz. …………………………………

 ............................................... ..............................................

 podpis matki/ opiekuna prawnego podpis ojca /opiekuna prawnego