Rybnik, dnia ……………………………………………….

**POTWIERDZENIE WOLI UCZESZCZANIA DO PRZEDSZKOLA NR 47   
NA ROK SZKOLNY 2024/2025**

Potwierdzam wolę uczęszczania w roku szkolnym 2024/2025 do Przedszkola Nr 47 w Zespole Szkolno- Przedszkolnym Nr 3 im. Jana Pawła II w Rybniku

Imię i nazwisko dziecka: ………………………………………………………………………

Pesel dziecka: ………………………………………………………………………………………

Oczekiwany czas pobytu dziecka w przedszkolu   
( należy podać czas godziny, w których dziecko będzie przebywało w przedszkolu w przedziałach godzinnych )

……………………………………………………………… ……………………………………………………………….  
Podpis(y) rodzica/rodziców ( opiekuna / opiekunów prawnych dziecka )

Rodzice należy przez to rozumieć także opiekunów prawnych oraz osoby ( podmioty ) sprawujące pieczę zastępczą nad dzieckiem.

……………………………………………………  
Data i podpis osoby przyjmującej