

Nowy Sącz, dnia.....20.....

POTWIERDZENIE WOLI

**przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej Nr 6
w Nowym Sączu, ul. Tarnowska 109 w roku szkolnym 2024/2025**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:.....

Adres zamieszkania dziecka:

numer PESEL dziecka:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**do oddziału przedszkolnego Szkoły Podstawowej nr 6 w Nowym Sączu,
do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia.**

Deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych
w szkole w następujących godzinach:
od godz. 07:30 do godz. 12:30

.....
podpis matki/ opiekuna prawnego

.....
podpis ojca /opiekuna prawnego