

**POTWIERDZENIE WOLI  
PRZYJĘCIA DZIECKA DO PRZEDSZKOLA/  
ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO W SZKOLE PODSTAWOWEJ  
NA ROK SZKOLNY 2024/2025**

**Imiona i nazwiska rodziców/prawnego opiekuna**

matka dziecka:

.....

ojciec dziecka:

.....

prawny opiekun:.....

**potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka**

.....

(imię i nazwisko dziecka)

.....

(numer PESEL dziecka)

**do:**

- 1) Przedszkola Publicznego Nr ..... w Szczecinie
- 2) Oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej Nr ..... w Szczecinie\*

**do którego zostało zakwalifikowane i oświadczam, że dziecko będzie uczęszczało do ww. przedszkola/oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej w roku szkolnym 2024/2025.**

**Jednocześnie deklaruję, że dziecko będzie korzystało z:**

1) usług przedszkola według poniższego grafiku:

- a) w poniedziałek, w godzinach od godziny .....do godziny .....
- b) we wtorek, w godzinach od godziny ..... do godziny .....
- c) w środę, w godzinach od godziny .....do godziny.....
- d) w czwartek, w godzinach od godziny .....do godziny .....
- e) w piątek, w godzinach od godziny .....do godziny .....

2) z dziennego wyżywienia:

- a) w poniedziałek w ilości ..... posiłków, tj. ....
- b) we wtorek w ilości ..... posiłków, tj. ....
- c) w środę w ilości ..... posiłków, tj. ....
- d) w czwartek ilości ..... posiłków, tj. ....
- e) w piątek w ilości ..... posiłków, tj. ....

Szczecin, .....

(data)

.....

*podpis rodziców/prawnego opiekuna*

\* właściwe wypełnić