**Informacja:**

Druk należy złożyć tylko wtedy, gdy dziecko / kandydat jest zakwalifikowane i znajduje się na liście - DZIECI ZAKWALIFIKOWANYCH (ogłoszenie listy – 24 marca 2025r).

Termin złożenia druku potwierdzającego wolę zapisu dziecka do wybranego przedszkola

25 – 28 marca 2025r.

Druk potwierdzający wolę zapisu składamy tylko w jednym przedszkolu.

Sławno, dnia ...............................................

# POTWIERDZENIE WOLI

**zapisu dziecka do Przedszkola nr 1 im. Kubusia Puchatka w Sławnie**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka

………….......................................................................................................................................

imię i nazwisko dziecka

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

numer PESEL dziecka

do Przedszkola nr 1 im. Kubusia Puchatka w Sławnie, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

|  |
| --- |
|  |

Dziecko będzie korzystało TYLKO z bezpłatnej podstawy programowej w godzinach od 800 do 1300

|  |
| --- |
|  |

Dziecko będzie korzystało ze świadczeń wykraczających poza podstawę programową w

wymiarze …….………. godzin dziennie, tj. w godzinach od …………. do ………..…

.............................................................. …………………………………………..

podpis matki/ opiekuna prawnego podpis ojca / opiekuna prawnego