**POTWIERDZENIE WOLI**

**PRZYJĘCIA DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**

**W SPORTOWEJ SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 2**

**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:** oddziału przedszkolnego w Sportowej Szkole Podstawowej nr 2 w Szczecinie,

**do którego zostało zakwalifikowane i oświadczam, że dziecko będzie uczęszczało do 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 w ilości ………………….. posiłków, tj. …………………………………
 e) w piątek w ilości ………………….. posiłków, tj. …………………………………

Szczecin, ............................... ...............................................................

  *(data) podpis matki/prawnego opiekuna*

 *………………………………………………….*

 *podpis ojca/prawnego opiekuna*