

Sienna, dnia \_\_\_\_\_

## POTWIERDZENIE WOLI zapisu dziecka do Publicznego Przedszkola w Siennej

Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko dziecka)

\_\_\_\_\_  
Nr PESEL dziecka

do Publicznego Przedszkola w Siennej, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2024/2025.

Jednocześnie:

1. Deklaruję czas pobytu dziecka w przedszkolu w godzinach od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_  
oraz korzystanie w tym czasie z posiłków:  
śniadanie i obiad      pełne wyżywienie (śniadanie, obiad, podwieczorek)<sup>1</sup>.

2. Upoważniam/y do odbioru dziecka z przedszkola poniższe osoby:

Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Telefon kontaktowy

Odbiór dziecka przez osobę upoważnioną nastąpi po wcześniejszym okazaniu przez nią dokumentu tożsamości ze zdjęciem. Nauczyciel zobowiązany jest do wylegitymowania tej osoby. Rodzice (opiekunowie prawni) ponoszą odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka odebranego z przedszkola przez upoważnioną przez nich osobę.

.....  
podpis matki /prawnego opiekuna

.....  
podpis ojca/prawnego opiekuna

### ADNOTACJA DYREKTORA ZESPOŁU SZKOLNO-PRZEDSZKOLNEGO W SIENNEJ

W związku z dopełnieniem obowiązku potwierdzenia woli zapisu dziecka do przedszkola przez rodziców/ prawnych opiekunów

.....  
imię i nazwisko dziecka

zostaje przyjęta/y do Przedszkola w Siennej na rok szkolny 2024/2025.

.....  
pieczęć i podpis dyrektora

\_\_\_\_\_  
<sup>1</sup> Wybrane wyżywienie podkreślić.