Załącznik 3

(Wypełniają rodzice po zakwalifikowaniu się dziecka do Przedszkola)

**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA**

 **DO ZESPOŁU PLACÓWEK OŚWIATOWYCH**

 **W GACKACH -PRZEDSZKOLA**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:…………..………………………………………....
 **(Imię i nazwisko dziecka)**

 numer PESEL dziecka:………………………………………………………………

do Zespołu Placówek Oświatowych – Przedszkola w Gackach, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

……………………………...............…

(Data, podpis rodzica/opiekuna prawnego)