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)