**Potwierdzenie woli przyjęcia po ukazaniu się listy**

NOWY SĄCZ ………....................
 (data)

.......................................................

 imię i nazwisko

......................................................

 ulica; numer domu

......................................................

miejsce zamieszkania; kod pocztowy

**DO DYREKTORA
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 3
w NOWYM SĄCZU**

 Oświadczam, iż nazwisko mojego dziecka

.............................................................................................................................
 (imię i nazwisko dziecka)

znajduje się na liście dzieci zakwalifikowanych do przyjęcia do oddziałów przedszkolnych na rok szkolny 2023/2024 i potwierdzam wolę przyjęcia dziecka **do**

 **\*** (zaznaczyć właściwe)

 **□ w oddziale przedszkolnym - 10 godzinnym**

 **□ w oddziale przedszkolnym - 5 godzinnym**

**w Miejskim Przedszkolu nr 6 z Oddziałami Integracyjnymi w Nowym Sączu
w Zespole Szkolno Przedszkolnym nr 3 w Nowym Sączu ul. Rokitniańczyków 26**

PODPISY RODZICÓW

1 ............................................

2 ...........................................

UWAGA: Jeżeli rodzic samotnie wychowuje dziecko wymagany jeden podpis.