**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.