……………………………………. ….…….…………., dnia ………………

*(imię i nazwisko wnioskodawcy) (miejscowość)*

…………………………………………………  
 *(adres zamieszkania wnioskodawcy)*

**OŚWIADCZENIE**

**potwierdzające wolę zapisu dziecka do przedszkola/oddziału przedszkolnego/innej formy wychowania przedszkolnego w szkole podstawowej\***

Potwierdzam, wolę zapisu dziecka: …………………………………… ………………………….

*(imię i nazwisko dziecka) (PESEL dziecka)*

do Przedszkola Samorządowego nr 6 w Trzebini do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2024/2025.

Dodatkowe informacje niezbędne do organizacji pracy przedszkola:

1. Deklarowany pobyt dziecka w placówce:
2. Godziny pobytu dziecka w placówce: od ................... do .....................
3. Posiłki: śniadanie ⬜ obiad ⬜ podwieczorek ⬜ [[1]](#footnote-1)
4. Dodatkowe informacje o dziecku (stan zdrowia, stosowana dieta, rozwój psychofizyczny dziecka) [[2]](#footnote-2)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……….................................................

*(podpis wnioskodawcy)*

\*niepotrzebne skreślić

1. wybrany posiłek zaznaczyć znakiem „X” [↑](#footnote-ref-1)
2. Zgodnie z art. 155 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe. [↑](#footnote-ref-2)