**Potwierdzenie woli zapisu dziecka
do oddziału przedszkolnego**

**w Samorządowej Szkole Podstawowej nr 3**

**we Wrześni**

Września, 18 marca 2024r.

 Dyrektor SSP3 we Wrześni

 p. Lidia Szymańska

Potwierdzam wolę zapisu mojego dziecka

……………………………………………………………………………………………..

 na rok szkolny 2024/2025

do oddziału przedszkolnego
w Samorządowej Szkole Podstawowej nr 3
we Wrześni.

**Zobowiązuję się do odbierania dziecka ze szkoły zaraz po jego zajęciach,
gdyż dla dzieci przedszkolnych nie zostanie zorganizowana
opieka świetlicowa.**

 Podpis rodzica/ opiekuna prawnego

 ……………………………………………………………..