Załącznik nr 3

 do Regulaminu rekrutacji

 Zespołu Placówek Oświatowych w Winnicy

 Samorządowego Przedszkola w Winnicy

 w roku szkolnym 2018/2019

**Potwierdzenie woli zapisu dziecka**

**do**

**Zespołu Placówek Oświatowych w Winnicy Samorządowego Przedszkola w Winnicy**

………………………………………………………………….

(imię i nazwisko wnioskodawcy – rodzica

lub prawnego opiekuna)

……………………………………………………………………

(adres do korespondencji)

……………………………………………………………………

(adres e-mail)

Potwierdzam wolę zapisu mojego dziecka ………………………………………………………………………………………………

 (imiona i nazwisko dziecka)

zakwalifikowanego do przyjęcia do Zespołu Placówek Oświatowych w Winnicy Samorządowego Przedszkola w Winnicy na rok szkolny 2018/2019.

Wstępnie deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych w przedszkolu w godzinach ……………………………………………………… ……………..

…………………… ………………………………………………..

 (data) (podpis rodzica lub prawnego opiekuna)