Mokra Wieś, dnia ………………………

Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych:

1……………………………………………………

2……………………………………………………

Marta Donoch   
Dyrektor Zespołu Szkół im. W.Podkowińskiego   
 w Mokrej Wsi

**PISEMNE POŚWIADCZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA**

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka ……………………………………………………….. do Przedszkola Samorządowego w Mokrej Wsi \*, Oddziału Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej w Mokrej Wsi \*, ul. M.Konopnickiej 12, 05 – 240 Tłuszcz.  
Dziecko będzie uczęszczało do wskazanej placówki w roku szkolnym 2022/2023.

Deklaruję czas pobytu dziecka w Przedszkolu:  
- 5 godzin bezpłatnej realizacji podstawy programowej  
- 6 godzin, 7 godzin, 8 godzin, 9 godzin.

Proszę wpisać liczbę deklarowanych godzin: ………..

\**właściwe podkreślić*

Czytelny podpis matki Czytelny podpis ojca

…………………………………. ………………………………….