**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

……………………………………………………………..