**Potwierdzenie woli przyjęcia po ukazaniu się listy**

NOWY SĄCZ....................

.......................................................

 Imię i nazwisko

......................................................

 Ulica; numer domu

......................................................

 Miejsce zamieszkania; kod pocztowy

# Do Zespołu Szkolno - Przedszkolnego nr 2 w Nowym Sączu

 Oświadczam, iż nazwisko mojego dziecka ................................................., urodzonego dnia................................... znajduje się na liście dzieci

zakwalifikowanych do przyjęcia do przedszkola grupa ………na rok szkolny 2024/2025 i potwierdzam wolę przyjęcia dziecka **do Miejskiego Przedszkola nr 5 z Oddziałami Integracyjnymi** w Zespole Szkolno-Przedszkolnym nr 2

Nowym Sączu.

…………………………………………………………

podpis rodzica/prawnego opiekuna