*Załącznik nr 3*

*do Procedury rekrutacji dzieci na dyżur wakacyjny*

*organizowany w Przedszkolach Samorządowych w Gminie Krzywiń*

*w roku szkolnym 2024/2025*

*(wypełnia szkoła)*

*………………………., dnia …………………………..*

*(miejscowość)*

**POTWIERDZENIE**

**UCZĘSZCZANIA DZIECKA DO PRZEDSZKOLA**

**W BIEŻĄCYM ROKU SZKOLNYM**

Potwierdzam, że ………………………………………………………………………… zamieszkały/a

(imię i nazwisko dziecka)

w …………………………………………................................................................ uczęszcza

(adres)

w roku szkolnym 2024/2025 do …………………………………………………………………………

(nazwa przedszkola)

…………………………………..

( podpis potwierdzającego)