*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)