

POTWIERDZENIE WOLI

zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego w szkole w roku szkolnym 2024/2025

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
numer PESEL dziecka

do *, do którego zostało
zakwalifikowane do przyjęcia.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
data

.....
podpisy rodziców/prawnych opiekunów

ADNOTACJA DYREKTORA SZKOŁY

W związku z dopełnieniem obowiązku potwierdzenia woli przyjęcia dziecka do przedszkola przez
rodziców/prawnych opiekunów

.....
imię i nazwisko dziecka

zostaje przyjęta/y do publicznego przedszkola, oddziału przedszkolnego przy szkole, innej formy
wychowania przedszkolnego na rok szkolny 2024/2025

.....
pieczęć i podpis dyrektora

* - wpisać nazwę publicznego przedszkola, oddziału przedszkolnego przy szkole, innej formy wychowania przedszkolnego w publicznej
szkole podstawowej

Oświadczenie potwierdzenia woli przyjęcia składają rodzice (opiekunowie prawni) kandydatów zakwalifikowanych w postępowaniu rekrutacyjnym lub w postępowaniu uzupełniającym zgodnie z zarządzeniem Wójta Gminy Miejsce Piastowe, w sprawie terminów przeprowadzania postępowania rekrutacyjnego oraz postępowania uzupełniającego, w tym terminów składania dokumentów do oddziałów przedszkolnych w publicznych szkołach podstawowych, innych form wychowania przedszkolnego oraz do klas I szkół podstawowych, prowadzonych przez Gminę Miejsce Piastowe.