….............…...................................

miejscowość, data

**POTWIERDZENIE WOLI**

zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej

**Potwierdzam wolę zapisu dziecka:**

…………......................................................................................................................

imię i nazwisko dziecka

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

numer PESEL dziecka

do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Zawiszy Czarnego z Garbowa w Warszewicach, do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

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

podpis matki/ opiekuna prawnego podpis ojca /opiekuna prawnego

\* zgodnie z art. 20zc. ust. 2 ustawy o systemie oświaty komisja rekrutacyjna przyjmuje kandydata

do danego publicznego przedszkola/publicznej szkoły, jeżeli w wyniku postępowania rekrutacyjnego kandydat został zakwalifikowany oraz złożył wymagane dokumenty.