Sulechów, ……………………………

POTWIERDZENIE WOLI

zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

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

*Imię i nazwisko dziecka*

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

numer PESEL dziecka

do Oddziału Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej nr 3 im. Janusza Kusocińskiego w Sulechowie, w roku szkolnym 2024/2025.

…………………………………………. …………………………………………

 Podpis matki/opiekuna prawnego Podpis ojca/opiekuna prawnego

* Zgodnie z art. 158 ust. 2 ustawy Prawo oświatowe komisja rekrutacyjna przyjmuje kandydata do danego publicznego przedszkola/publicznej szkoły, jeżeli w wyniku postępowania rekrutacyjnego został zakwalifikowany oraz złożył wymagane dokumenty