

.....
miejsowość i data

POTWIERDZENIE WOLI

**zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej
im. Józefa Piłsudskiego w Zalesiu w roku szkolnym 2024/2025**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
numer PESEL dziecka

do oddziału przedszkolnego, 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 oddziału przedszkolnego przez rodziców/prawnych opiekunów
imię i nazwisko dziecka
zostaje przyjęta/y do oddziału przedszkolnego przy szkole na rok szkolny 2024/2025.

.....
pieczęć i podpis dyrektora

Oświadczenie potwierdzenia woli przyjęcia składają rodzice kandydatów zakwalifikowanych **w terminie od dnia 26 lutego 2024r. do 01 marca 2024r. -postępowanie rekrutacyjne, w terminie od 19 marca 2024 r. do 26 marca 2024 r. - postępowanie uzupełniające** zgodnie z § 3 zarządzenia nr 985/2024 Wójta Gminy Miejsce Piastowe z dnia 24 stycznia 2024 r. w sprawie terminów przeprowadzenia postępowania rekrutacyjnego oraz postępowania uzupełniającego, w tym terminów składania dokumentów do oddziałów przedszkolnych w publicznych szkołach podstawowych, innych form wychowania przedszkolnego oraz klas I publicznych szkół podstawowych, prowadzonych przez Gminę Miejsce Piastowe w roku szkolnym 2024/2025.