

.....
Imię i Nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

**OŚWIADCZENIE WOLI PRZYJĘCIA
DO PRZEDSZKOŁA PUBLICZNEGO W ZALESZANACH**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka
(Imię i Nazwisko kandydata)

zakwalifikowanego do **Publicznego Przedszkola w Zaleszanach** na rok szkolny
2025/26.

.....
Data

.....
Czytelny podpis wnioskodawcy

* w związku z art.20za ust. 1 i 2 ustawy o systemie oświaty, w terminie do 7 dni od opublikowania listy dzieci zakwalifikowanych do danego przedszkola, rodzice dzieci, mają obowiązek potwierdzenia wyboru konkretnego przedszkola.

Potwierdzenia należy dokonać pisemnie.