

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

**OŚWIADCZENIE WOLI PRZYJĘCIA
DO PRZEDSZKOŁA PUBLICZNEGO NR 2 W ZĄBKOWICACH ŚL.**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

(Imię i nazwisko kandydata)

zakwalifikowanego do Przedszkola Publicznego Nr 2 w Ząbkowicach Śl. , ul. Krzywa 5 na rok szkolny 2024/2025.

.....
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.