

.....  
*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 2021/2022.

.....  
*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.