*…………………………………………………………*

  *miejscowość i data*

**POTWIERDZENIE WOLI**

 **zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego w szkole**

**w roku szkolnym 2024/2025**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

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

*imię i nazwisko dziecka*

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

*numer PESEL dziecka*

do ………………………………………………......................………....................…………………….. \*, 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 przedszkola przez

rodziców/prawnych opiekunów .......................................................................................................................................................

*imię i nazwisko dziecka*

zostaje przyjęta/y do publicznego przedszkola, oddziału przedszkolnego przy szkole, innej formy wychowania przedszkolnego na rok szkolny 2024/2025

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

 pieczęć i podpis dyrektora

*\* - wpisać nazwę publicznego przedszkola, oddziału przedszkolnego przy szkole, innej formy wychowania przedszkolnego w publicznej szkole podstawowej*

Oświadczenie potwierdzenia woli przyjęcia składają rodzice (opiekunowie prawni) kandydatów zakwalifikowanych w postepowaniu rekrutacyjnym lub w postępowaniu uzupełniającym zgodnie z zarządzeniem Wójta Gminy Miejsce Piastowe, w sprawie terminów przeprowadzania postępowania rekrutacyjnego oraz postępowania uzupełniającego, w tym terminów składania dokumentów do oddziałów przedszkolnych w publicznych szkołach podstawowych, innych form wychowania przedszkolnego oraz do klas I szkół podstawowych, prowadzonych przez Gminę Miejsce Piastowe.