

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

DYREKTOR

ZESPOŁU SZKOLNO –PRZEDSZKOLNEGO W STUDZIENICACH

POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA

**do publicznego przedszkola, oddziału przedszkolnego przy szkole, innej formy wychowania
przedszkolnego¹**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

(Imię i Nazwisko kandydata)

zakwalifikowanego do **Przedszkola Publicznego nr 18 w Zespole Szkolno – Przedszkolnym
w Studzienicach** na rok szkolny 2015/2016.

.....
Data

.....
*Czytelny podpis wnioskodawcy
- rodzica/opiekuna prawnego dziecka*

¹ zgodnie z § 5 pkt. 5 regulaminu rekrutacji – 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.**