..........................................................................

imię i nazwisko rodzica\ prawnego opiekuna

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do Oddziału Przedszkolnego  
przy Szkole Podstawowej im. Bohaterów Monte Cassino w Rembieszycach**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka

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

imię i nazwisko dziecka

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

numer PESEL dziecka

zakwalifikowanego do przyjęcia do Oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej

im. Bohaterów Monte Cassino w Rembieszycachna rok szkolny **2025/2026.**

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

Miejscowość i data podpis rodziców \ prawnych opiekunów

\* zgodnie z art. 158 ust. 2 ustawy Prawo oświatowe komisja rekrutacyjna przyjmuje kandydata do danego publicznego przedszkola, jeżeli w wyniku postępowania rekrutacyjnego kandydat został zakwalifikowany  
 oraz złożył wymagane dokumenty.