……. Bychawa, dnia……..

(imię i nazwisko rodzica)

POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA

do Samorządowego Przedszkola Nr 1 w Bychawie

rok szkolny 2019/2020

Potwierdzam wolę zapisu dziecka :

……

(imię i nazwisko dziecka)

(numer PESEL dziecka)

zakwalifikowanego do przyjęcia do Samorządowego Przedszkola Nr 1 w Bychawie na rok szkolny 2019/2020.

…….

podpisy rodziców

- Zgodnie z art. 158 ust.2 Prawo Oświatowe komisja rekrutacyjna przyjmuje kandydata do danego publicznego przedszkola/publicznej szkoły jeżeli w wyniku postepowania rekrutacyjnego kandydat został zakwalifikowany oraz złożył stosowne dokumenty.