

.....
(imię i nazwisko rodzica)

Bychawa, dnia.....

POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA
do Samorządowego Przedszkola Nr 1 w Bychawie
rok szkolny 2024/2025

Potwierdzam wolę zapisu dziecka :

.....
(imię i nazwisko dziecka)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(numer PESEL dziecka)

zakwalifikowanego do przyjęcia do Samorządowego Przedszkola Nr 1 w Bychawie na rok szkolny 2024/2025.

.....

.....
(podpisy rodziców/opiekunów prawnych)

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