

Publiczna Szkoła Podstawowa w Sokole
(nazwa szkoły/przedszkola)

Sokół 49, 08-460 Sobolew
(adres szkoły/przedszkola)

POTWIERDZENIE WOLI
przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego
Publicznej Szkoły Podstawowej w Sokole w roku szkolnym 2024/2025

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....

(imię i nazwisko dziecka)

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

(numer PESEL dziecka)

do oddziału przedszkolnego w Publicznej Szkole Podstawowej w Sokole do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

Deklaracja pobytu dziecka w placówce.

Liczba godzin pobytu dziecka w oddziale przedszkolnym:

od godz. do godz.

.....

(miejscowość, data)

.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna)

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