

Bytonia, dnia

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do Oddziału Przedszkolnego
w Publicznej Szkole Podstawowej w Bytoni (oddział 3 i 4 latków)

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:
imię i nazwisko dziecka

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

numer PESEL dziecka

do Oddziału Przedszkolnego w Publicznej Szkole Podstawowej w Bytoni, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....
podpis matki/ opiekuna prawnego

.....
podpis ojca /opiekuna prawnego

* 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.