Data wpływu ……………………………

................................................................... Królowa Polska, dn. …………………

 Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

…………………………………………………

 (adres)

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA**

**DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**

 **W KRÓLOWEJ POLSKIEJ**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka .......................................................................................

 (Imię i nazwisko kandydata)

zakwalifikowanego do ............................................................................................................................

 (nazwa i adres oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej)

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

na rok szkolny 2024/2025.

………………………………………. ……………………………………….

(czytelny podpis matki/opiekunki prawnej) (czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego)

**Pouczenie:**

Zgodnie z art.20za ust. 1 i 2 ustawy o systemie oświaty , w terminie do 5 dni od opublikowania listy dzieci zakwalifikowanych do danego przedszkola, rodzice dzieci, mają obowiązek potwierdzenia wyboru konkretnego przedszkola.

Potwierdzenia należy dokonać pisemnie.