

.....  
Imię i nazwisko rodzica

.....  
Miejscowość, data

.....  
adres

**Dyrektor Przedszkola Publicznego  
w Iskrzyczynie**

**Potwierdzenie woli zapisu dziecka do przedszkola\***

Potwierdzamy wolę zapisu dziecka .....  
(imię i nazwisko dziecka)  
do Przedszkola Publicznego w Iskrzyczynie, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia  
na rok szkolny **2020/2021**.

.....  
podpis rodziców/prawnych opiekunów

\* 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.