

.....
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 **2021/2022**.

.....
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.