Słubice, dnia ........................................

**POTWIERDZENIE PRZEZ RODZICÓW KANDYDATA WOLI ZAPISU DZIECKA**

**DO PRZEDSZKOLA SAMORZĄDOWEGO W SŁUBICACH**

**W ROKU SZKOLNYM 2025/2026**

 Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.......................................................................................................................................................

imię i nazwisko dziecka

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

numer PESEL dziecka

do Przedszkola Samorządowego w Słubicach, do którego dziecko zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych

................................................................. ................................................................

 matka ojciec

.....................................................................................................................................................................................

\*zgodnie z art. 20zc. ust. 2 ustawy o systemie oświaty komisja rekrutacyjna przyjmuje kandydata do danego publicznego przedszkola, jeżeli w wyniku postępowania rekrutacyjnego kandydat został zakwalifikowany oraz złożył wymagane dokumenty.