

Zielona Góra,.....
data

.....
imię i nazwisko rodzica *

.....
adres zamieszkania

.....

OŚWIADCZENIE POTWIERDZENIA WOLI PRZYJĘCIA

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka
imię i nazwisko

..... do
PESEL

.....
nazwa przedszkola/oddział przedszkolny w szkole podstawowej

na rok szkolny 2018/2019.

.....
czytelny podpis rodzica

* **rodzic** – należy przez to rozumieć także prawnego opiekuna dziecka oraz osobę (podmiot) sprawującą pieczę zastępczą nad dzieckiem

Oświadczenie potwierdzenia woli przyjęcia składają rodzice **kandydatów zakwalifikowanych** zgodnie z §1 pkt 4 zarządzenia nr 115.2018 Prezydenta Miasta Zielona Góra z dnia 30 stycznia 2018 r. w sprawie określenia terminów przeprowadzenia postępowania rekrutacyjnego i postępowania uzupełniającego do publicznych przedszkoli i oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych na rok szkolny 2018/2019.