

**Szkoła Podstawowa w Suchożebkach
ul. Siedlecka 6, 08-125 Suchożebry**

POTWIERDZENIE WOLI*
zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego (zerówka)
w Szkole Podstawowej w Suchożebkach
w roku szkolnym 2024/2025

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(numer PESEL dziecka)

do oddziału przedszkolnego (zerówka) w Szkole Podstawowej w Suchożebkach, ul. Siedlecka 6, 08-125 Suchożebry, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

Deklaracja pobytu dziecka w placówce.

Liczba godzin pobytu dziecka w oddziale przedszkolnym:

od godz. do godz.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna)

* 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.