

**Przedszkole Publiczne w Suchożebrach  
ul. Siedlecka 6, 08-125 Suchożebry**

**POTWIERDZENIE WOLI\***

**zapisu dziecka do Przedszkola Publicznego w Suchożebrach  
w roku szkolnym 2024/2025**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

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

(numer PESEL dziecka)

do Przedszkola Publicznego w Suchożebrach, ul. Siedlecka 6, 08-125 Suchożebry, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

**Deklaracja pobytu dziecka w placówce.**

Liczba godzin pobytu dziecka w przedszkolu:

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.