

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

POTWIERDZENIE WOLI*

**zapisu dziecka do Przedszkola Publicznego w Suchożebach
w roku szkolnym 2025/2026**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

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

(numer PESEL dziecka)

do Przedszkola Publicznego w Suchożebach, 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.

.....
(miejsowość, 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.