Pogwizdów, dnia ……...

……..
Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

……..
Adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE WOLI[1]
przyjęcia do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej
im. gen. Józefa Bema w Pogwizdowie,
do którego dziecko zostało zakwalifikowane w rekrutacji na rok szkolny 2024/2025

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka: .....
imię i nazwisko dziecka

PESEL | | | | | | | | | | | | |
numer PESEL dziecka

do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. gen. Józefa Bema w Pogwizdowie w roku szkolnym 2024/2025.

…….....…….
Czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna

1Oświadczenie woli przyjęcia do oddziału przedszkolnego składają rodzice/prawni opiekunowie kandydatów zakwalifikowanych w terminie 4 do 22 marca2024r. lub 25 kwietnia do 6 maja 2024r. zgodnie z Zarządzeniem Nr 0050.11.2024 Wójta Gminy Bochnia z dnia 29 stycznia 2024r. w sprawie terminów przeprowadzania postępowania rekrutacyjnego i postępowania uzupełniającego, w tym terminów składania dokumentów, do publicznych przedszkoli i oddziałów przedszkolnych w publicznych szkołach podstawowych w Gminie Bochnia na rok szkolny 2024/2025 oraz określenia wzoru wniosku o przyjęcie do publicznego przedszkola i oddziału przedszkolnego w publicznej szkole podstawowej.