…………………………………………………………………………..

 Imię i nazwisko wnioskodawcy – rodzica / prawnego opiekuna kandydata

…………………………………………………………………………..

 adres do korespondencji w sprawach rekrutacji

**POTWIERDZENIE WOLI \***

**zapisu dziecka do przedszkola w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Mikluszowicach
w roku szkolnym 2020/2021.**

 Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

………………………………………………………………………………………………… *imię i nazwisko dziecka*

………………………………………………………………………………………………… *numer PESEL dziecka*

do przedszkola w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Mikluszowicach, do którego zostało zakwalifikowane.

 …………………………..… ………………….………………………………

 data podpisy rodziców/prawnych opiekunów

 PODSTAWA PRAWNA: Art. 158 ust. 2 Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 roku Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 59 z późn. zm.)

 \* złożenie potwierdzenia woli przyjęcia dotyczy dzieci zakwalifikowanych do przyjęcia do oddziału przedszkolnego i należy złożyć je w dniach od 26 marca do 1 kwietnia 2010 roku.