

Kwasków, dnia

.....

/Imię i nazwisko rodzica /prawnego opiekuna/

.....

/Imię i nazwisko rodzica /prawnego opiekuna

.....

.....

/adres do korespondencji/

OŚWIADCZENIE POTWIERDZENIA WOLI

zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego Szkoły Podstawowej w Kwaskowie

Potwierdzam wolę zapisu mojego dziecka

.....

/imię i nazwisko dziecka/

do oddziału przedszkolnego Szkoły Podstawowej w Kwaskowie na rok szkolny 2026/2027.

Wstępnie deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych
w oddziale przedszkolnym w godzinach

.....

.....

/ podpisy rodziców, prawnych opiekunów/

Oświadczenie potwierdzenia woli przyjęcia, składają rodzice kandydatów zakwalifikowanych w terminie od 23.02.2026-13.03.2026, 18.05.2026-29.05.2026 zgodnie z pkt.5 załącznika nr 1 do Zarządzenia nr 10/26 Burmistrza Błaszek z dnia 22 stycznia 2026r. w sprawie ustalenia harmonogramu czynności w postępowaniu rekrutacyjnym oraz w postępowaniu uzupełniającym do publicznych przedszkoli i klas I szkół podstawowych prowadzonych przez Gminę Błaski na rok szkolny 2026/2027.