

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 2021/2022.

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 24.03.2021r. do 26.03.2021r. do godz. 15.00, zgodnie z pkt.3 załącznika nr 1 do Zarządzenia nr 1/2021 Burmistrza Błazek z dnia 8 stycznia 2021r. w sprawie ustalenia harmonogramu czynności w postępowaniu rekrutacyjnym oraz w postępowaniu uzupełniającym do publicznych przedszkoli i klas I szkół podstawowych prowadzonych przez Gminę Błazki na rok szkolny 2021/2022