

Zielona Góra,
data

.....
imię i nazwisko rodzica *

.....
adres zamieszkania

.....

OŚWIADCZENIE POTWIERDZENIA WOLI PRZYJĘCIA

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka
imię i nazwisko

..... do
PESEL

.....
nazwa przedszkola/oddział przedszkolny w szkole podstawowej

na rok szkolny 2017/2018.

.....
czytelny podpis rodzica

* **rodzic** – należy przez to rozumieć także prawnego opiekuna dziecka oraz osobę (podmiot) sprawującą pieczę zastępczą nad dzieckiem

Oświadczenie potwierdzenia woli przyjęcia składają rodzice **kandydatów zakwalifikowanych** zgodnie z §1 pkt 4 zarządzenia nr 423.2017 Prezydenta Miasta Zielona Góra z dnia 3 kwietnia 2017 r. w sprawie określenia terminów przeprowadzenia postępowania rekrutacyjnego i postępowania uzupełniającego do publicznych przedszkoli i oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych na rok szkolny 2017/2018.