\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Komarówka Podlaska dn. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Imię i Nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres zamieszkania

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA**

**DO PRZEDSZKOLA SAMORZĄDOWEGO W KOMARÓWCE PODLASKIEJ**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nr PESEL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zakwalifikowanego do Przedszkola Samorządowego w Komarówce Podlaskiej na rok szkolny 2024/2025.

*Oświadczam, że dane zawarte we wniosku o przyjęcie dziecka do przedszkola nie uległy zmianie. W przypadku zmiany danych zobowiązuję się do bezzwłocznego poinformowania dyrektora przedszkola.*

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *Czytelny podpis rodzica/
 prawnego opiekuna*

*Zgodnie z art. 20za ust. 1 i 2 ustawy o systemie oświaty, w terminie 7 dni od opublikowania listy dzieci zakwalifikowanych do danego przedszkola, rodzice mają obowiązek potwierdzenia wyboru konkretnego przedszkola, które należy złożyć pisemnie.*