

Zblewo, dnia .....

## POTWIERDZENIE WOLI

### zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego w Publicznej Szkole Podstawowej z Oddziałami Integracyjnymi im. Wincentego Kwaśniewskiego w Zblewie

Potwierdzam wolę zapisu dziecka: .....  
imię i nazwisko dziecka

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

numer PESEL dziecka

do, oddziału przedszkolnego w Publicznej Szkole Podstawowej z Oddziałami Integracyjnymi im. Wincentego Kwaśniewskiego w Zblewie do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....  
podpis matki/ opiekuna prawnego

.....  
podpis ojca /opiekuna prawnego

---

\* zgodnie z art. 158 ust. 2 ustawy Prawo oświatowe komisja rekrutacyjna przyjmuje kandydata do danego publicznego przedszkola/publicznej szkoły, jeżeli w wyniku postępowania rekrutacyjnego kandydat został zakwalifikowany oraz złożył wymagane dokumenty.