

Gruszczyce, dnia

.....
/Imię i nazwisko rodzica – prawnego opiekuna/

.....
/adres do korespondencji/

OŚWIADCZENIE POTWIERDZENIA WOLI
zapisu dziecka do Przedszkola Samorządowego w Gruszczycach

Potwierdzam wolę zapisu mojego dziecka

.....
/imię i nazwisko dziecka/

do Przedszkola Samorządowego w Gruszczycach na rok szkolny 2024/2025.

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

.....
/ podpis rodzica, prawnego opiekuna/

Oświadczenie potwierdzenia woli zapisu dziecka do przedszkola, składają rodzice kandydatów zakwalifikowanych w dniu 29.03.2024 r. zgodnie z pkt.4 załącznika nr 1 do Zarządzenia nr 13/43 Burmistrza Błazek z dnia 29 stycznia 2024r. w sprawie ustalenia harmonogramu czynności w postępowaniu rekrutacyjnym oraz w postępowaniu uzupełniającym do publicznych przedszkoli, oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych oraz do szkół podstawowych prowadzonych przez Gminę Błazki na rok szkolny 2024/2025.