# Rekrutacja do przedszkoli i oddziałów przedszkolnych

Gmina Tłuszcz

Rok szkolny

2024/2025

|  |  |
| --- | --- |
| **Wypełnia przedszkole/szkoła podstawowa** | |
| Data złożenia |  |

POTWIERDZENIE WOLI

## uczęszczania dziecka do przedszkola

**lub oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej w roku szkolnym 2024/2025**

(dotyczy dzieci, które w procesie rekrutacji zostały zakwalifikowane do przyjęcia do przedszkola lub oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej)

Niniejszym potwierdzam(y) chęć korzystania z usług:

## Przedszkole Samorządowe w Miąsem Zespół Szkół im. Zofii Solarzowej w Miąsem

(nazwa placówki)

świadczonych na rzecz dziecka:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane identyfikacyjne dziecka** | | | | | | | | | | | | | |
| imiona |  | | | | | | | | | | | | |
| nazwisko |  | | | | | | | | | | | | |
| **PESEL** |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| data urodzenia | Dzień | | | | miesiąc | | | | rok | | | | |

Deklaruję, że dziecko będzie przebywało w przedszkolu/oddziale przedszkolnym w następujących godzinach:

**Od godziny………..do godziny…………..**

**Jednocześnie oświadczam(y), że chęć korzystania z usług przedszkola/szkoły w roku 2024/2025 nie została potwierdzona w żadnej innej placówce.**

…………………………………….. ……………………………………

*(podpis matki / opiekuna prawnego) i/lub (podpis ojca / opiekuna prawnego)*