…………………………………………………..

 (imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

# OŚWIADCZENIE WOLI PRZYJĘCIA

DO PRZEDSZKOLA SAMORZĄDOWEGO W SOBOLEWIE

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka…………………………………………...............

 (imię i nazwisko dziecka)

nr PESEL (dziecka) .…………………………………………………… zakwalifikowanego do Przedszkola Samorządowego w Sobolewie na rok szkolny 2024/2025.

Jednocześnie deklaruję, czas pobytu dziecka w przedszkolu w godzinach.

od ………………do ………………….

………………………… ………………………………….

 (data) (podpis rodzica/prawnego opiekuna)

\*Zgodnie z art. 158 ust. 2 ustawy Prawo oświatowe komisja rekrutacyjna przyjmuje kandydata do danego przedszkola, jeżeli w wyniku postępowania rekrutacyjnego kandydat został zakwalifikowany oraz złożył wymagane dokumenty (Dz.U.2021 poz. 1082 z późn. zm.).

\*wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z rekrutacją do przedszkola zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2019 r. poz. 1781 z późn. zm.).

………………………… ………………………………

 (data) (podpis rodzica/prawnego opiekuna)