…………………………………………………..

…………………………………………………..

(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna oraz adres zamieszkania rodzica/prawnego wraz z dzieckiem)

**OŚWIADCZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA**

DO PRZEDSZKOLA SAMORZĄDOWEGO W SOBOLEWIE

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

 (imię i nazwisko dziecka)

nr PESEL (dziecka) .……………………………………………………zakwalifikowanego na rok szkolny 2025/2026 do:

Przedszkola Samorządowego w Sobolewie ul. Szosa Baranowicka 94 A, 15-509 Białystok oraz z dodatkową lokalizacją prowadzenia zajęć dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych w Sobolewie, ul. Szosa Baranowicka 94\*

Jednocześnie deklaruję czas pobytu dziecka w wybranej placówce 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 postepowania 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)