*…………………………………………………………*

 miejscowość i data

**POTWIERDZENIE WOLI**

 **zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej
im. św. Jana Kantego w Targowiskach w roku szkolnym 2024/2025**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

……………………………………………………………………………………………………………

*imię i nazwisko dziecka*

……………………………………………………………………………………………………………

*numer PESEL dziecka*

do punktu przedszkolnego, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

 Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

..............................................................

………………………………………… .............................................................

 *data podpisy rodziców/prawnych opiekunów*

**ADNOTACJA DYREKTORA SZKOŁY**

W związku z dopełnieniem obowiązku potwierdzenia woli przyjęcia dziecka do punktu przedszkolnego przez rodziców/prawnych opiekunów …………………………………………
 imię i nazwisko dziecka

zostaje przyjęta/y do punktu przedszkolnego przy szkole na rok szkolny 2024/2025.

 ……………………………………..

 pieczęć i podpis dyrektora

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Oświadczenie potwierdzenia woli przyjęcia składają rodzice kandydatów zakwalifikowanych **w terminie od dnia
26 lutego 2024 r. do 1 marca 2024 r. - postępowanie rekrutacyjne, w terminie od 19 marca 2024 r. do 26 marca 2024 r. - postępowanie uzupełniające** zgodnie z §1 zarządzenia nr 985/2024 Wójta Gminy Miejsce Piastowe
z dnia 24 stycznia 2024 r. w sprawie terminów przeprowadzenia postępowania rekrutacyjnego oraz postępowania uzupełniającego, w tym terminów składania dokumentów do oddziałów przedszkolnychw publicznych szkołach podstawowych, innych form wychowania przedszkolnego oraz klas I publicznych szkół podstawowych, prowadzonych przez Gminę Miejsce Piastowe w roku szkolnym 2024/2025