

.....
imię i nazwisko rodzica ¹

.....
miejscowość, data

.....
.....
.....
adres

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej
im. Obrońców Pomorza Gdańskiego
w Miłobądzu**

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej
im. Obrońców Pomorza Gdańskiego w Miłobądzu**

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/mojego syna

.....
(imię i nazwisko dziecka)
numer PESEL.....do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej
im. Obrońców Pomorza Gdańskiego w Miłobądzu na rok szkolny 2024/2025.

.....
podpis rodzica

Pouczenie:

1. Zgodnie z art. 4 pkt.19 Ustawy Prawo Oświatowe z dnia 14 grudnia 2016r. (Dz. U. z 2023r. poz. 900 ze zm.) przez rodziców należy rozumieć także opiekunów dziecka oraz osoby (podmioty) sprawujące pieczę zastępczą nad dzieckiem.