

**ODZIAŁ PRZEDSZKOLNY  
PRZY SZKOLE PODSTAWOWEJ  
IM. DAWNYCH SŁOWIAN**  
(nazwa szkoły/przedszkola)  
**PODEBŁOCIE 109, 08-455 TROJANÓW**  
(adres szkoły/przedszkola)

## **POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego\* w szkole podstawowej  
w roku szkolnym 20..... / 20.....**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(numer PESEL dziecka)

do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej im. Dawnych Słowian w Podebłociu do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

### **Deklaracja pobytu dziecka w placówce.**

Liczba godzin pobytu dziecka oddziale przedszkolnym:

od godz. 8.00 do godz.13.00.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis rodzica/opiekuna)

---

\* zgodnie z art. 158 ust. 2 ustawy Prawo oświatowe komisja rekrutacyjna przyjmuje kandydata do danego publicznego przedszkola/publicznej szkoły, jeżeli w wyniku postępowania rekrutacyjnego kandydat został zakwalifikowany oraz złożył wymagane dokumenty.