



Równe
data

.....
imię i nazwisko Wnioskodawcy

.....
adres zamieszkania

.....

OŚWIADCZENIE POTWIERDZENIA WOLI PRZYJĘCIA

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka,
imię i nazwisko kandydata

....., do Oddziału Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej w Równem na rok
data urodzenia
szkolny 2024/2025.

.....
podpis Wnioskodawcy

Oświadczenie potwierdzenia woli przyjęcia składają rodzice kandydatów zakwalifikowanych **w terminie do dnia 26 marca 2024 r.** zgodnie z Zarządzeniem nr 13/24 Burmistrza Dukli z dnia 8 stycznia 2024 r. w sprawie harmonogramu czynności w postępowaniu rekrutacyjnym oraz postępowaniu uzupełniającym na rok szkolny 2024/25 dla przedszkola publicznego, oddziałów przedszkolnych w publicznych szkołach podstawowych i klas I publicznych szkół podstawowych na terenie gminy Dukla.