



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 2025/2026.

.....
podpis Wnioskodawcy

Oświadczenie potwierdzenia woli przyjęcia składają rodzice kandydatów zakwalifikowanych **w terminie do dnia 17 marca 2025 r.** zgodnie z Zarządzeniem nr 12/25 Burmistrza Dukli z dnia 20 stycznia 2025 r. w sprawie harmonogramów przeprowadzania postępowania rekrutacyjnego i postępowania uzupełniającego; w tym terminów składania dokumentów, na rok szkolny 2025/2026 do przedszkola publicznego, oddziałów przedszkolnych w publicznych szkołach podstawowych i klas pierwszych szkół podstawowych dla których organem prowadzącym jest Gmina Dukla.