



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 2020/2021.

.....
podpis Wnioskodawcy

Oświadczenie potwierdzenia woli przyjęcia składają rodzice kandydatów zakwalifikowanych **w terminie od dnia 07 kwietnia 2020 r.** zgodnie z Zarządzeniem nr 15/20 Burmistrza Dukli z dnia 27 stycznia 2020 r. w sprawie harmonogramu czynności w postępowaniu rekrutacyjnym oraz postępowaniu uzupełniającym na rok szkolny 2020/21 dla przedszkola publicznego, oddziałów przedszkolnych w publicznych szkołach podstawowych i klas I publicznych szkół podstawowych na terenie gminy Dukla.