

.....  
miejscowość i data

## POTWIERDZENIE WOLI

**zapisu dziecka do publicznego przedszkola, oddziału przedszkolnego przy  
szkole, innej formy wychowania przedszkolnego  
w roku szkolnym 2024/2025**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....  
*imię i nazwisko dziecka*

.....  
*numer PESEL dziecka*

do ....., do którego zostało  
zakwalifikowane do przyjęcia.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
*data*

.....  
*podpisy rodziców/prawnych opiekunów*

## ADNOTACJA DYREKTORA SZKOŁY

W związku z dopełnieniem obowiązku potwierdzenia woli przyjęcia dziecka do przedszkola przez  
rodziców/prawnych opiekunów .....

*imię i nazwisko dziecka*

zostaje przyjęta/y do publicznego przedszkola, oddziału przedszkolnego przy szkole, innej formy  
wychowania przedszkolnego na rok szkolny 2024/2025.

.....  
pieczęć i podpis dyrektora

*\* - wpisać nazwę publicznego przedszkola, oddziału przedszkolnego przy szkole, innej formy wychowania przedszkolnego  
w publicznej szkole podstawowej*

Oświadczenie potwierdzenia woli przyjęcia składają rodzice (opiekunowie prawni) kandydatów zakwalifikowanych w postępowaniu rekrutacyjnym lub postępowaniu uzupełniającym zgodnie z zarządzeniem Wójta Gminy Miejsce Piastowe, w sprawie terminów przeprowadzenia postępowania rekrutacyjnego oraz postępowania uzupełniającego, w tym terminów składania dokumentów do oddziałów przedszkolnych w publicznych szkołach podstawowych, innych form wychowania przedszkolnego oraz klas I publicznych szkół podstawowych, prowadzonych przez Gminę Miejsce Piastowe.