Bydgoszcz, dnia .......................................

**POTWIERDZENIE WOLI**

**korzystania z edukacji przedszkolnej dziecka niezakwalifikowanego w rekrutacji.**

Działając stosownie do art. 14 ust. 4b ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. z 2016 r. poz. 1943 z późn. zm.) z uwagi na niezakwalifikowanie się mojego/naszego dziecka:

……………................................................................................

imię i nazwisko dziecka

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

nr PESEL dziecka

do wybranej placówki wychowania przedszkolnego. Potwierdzam wolę korzystania z edukacji przedszkolnej w roku szkolnym 2017/2018 **we wskazanym** przedszkolu/szkole podstawowej :

……………..................................................................................

nazwa przedszkola/szkoły podstawowej

…………………………………………………………………..

podpis(y) rodzica/rodziców (opiekuna/opiekunów)