

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy- rodzica

.....
adres zamieszkania

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do przedszkola

Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

do przedszkola:

MIEJSKIE PRZEDSZKOLE PUBLICZNE NR 2
Z ODDZIAŁAMI INTEGRACYJNYMI

al. Jana Pawła II 7, 83-200 Starogard Gdański

do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2024/2025.

POUCZENIA:

1. Zgodnie z art. 4 pkt 19 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 900 z późn. zm.) przez rodziców należy rozumieć także prawnych opiekunów dziecka oraz osoby (podmioty) sprawujące pieczę zastępczą nad dzieckiem.
2. Zgodnie z art. 158 ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 900 z późn. zm.) komisja rekrutacyjna przyjmuje kandydata do danego publicznego przedszkola/publicznej szkoły, jeżeli w wyniku postępowania rekrutacyjnego kandydat został zakwalifikowany oraz złożył wymagane dokumenty.
3. Informacja o przetwarzaniu danych osobowych została zamieszczona we WNIOSKU O PRZYJĘCIE DO PRZEDSZKOLA od 1 września 2024 roku, do którego niniejsze POTWIERDZENIE WOLI stanowi załącznik.

Czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych:

1.

2.