

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy- rodzica

.....
adres zamieszkania

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej

Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

do oddziału przedszkolnego w:

PUBLICZNEJ SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 6 IM. JANA PAWŁA II
ul. Bp. K. Dominika 32, 83-200 Starogard Gdański

do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2026/2027.

POUCZENIA:

1. Zgodnie z art. 4 pkt 19 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2025 r. poz. 1043 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 2025 r. poz. 1043 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 ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO od 1 września 2026 roku, do którego niniejsze POTWIERDZENIE WOLI stanowi załącznik.

Czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych:

1.

2.