

Tropie, dn.

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do przedszkola

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

numer PESEL dziecka

do Przedszkola Samorządowego w Tropii,
do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....
podpis rodzica/prawnego opiekuna

Zgodnie z Zarządzeniem Burmistrza Strzyżowa z dnia 9 marca 2016 r. w sprawie określenia terminów przeprowadzenia postępowania rekrutacyjnego i postępowania uzupełniającego, w tym terminów składania dokumentów na rok szkolny 2017/2018 do przedszkoli, oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych i klas I szkół podstawowych, dla których Gmina Strzyżów jest organem prowadzącym.

.....