.....
imię i nazwisko Wnioskodawcy

.....
adres zamieszkania

Dyrektor
Szkoły Podstawowej
im. M. Konopnickiej
w Buczku

POTWIERDZENIE WOLI UCZĘSZCZANIA DZIECKA
DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO W BUCZKU

Potwierdzam wolę uczęszczania mojego dziecka ……
/imię i nazwisko kandydata/

zakwalifikowanego do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej w Buczku na rok szkolny 2026/2027[1].

……. ……..…….....…….
data czytelny podpis wnioskodawcy – rodzica/opiekuna prawnego dziecka

[1]Rodzice kandydatów zakwalifikowanych są zobowiązani do potwierdzenia woli uczęszczania do jednostki w terminie **do 23.03.2026r. Potwierdzenia należy dokonać pisemnie.** Niezłożenie stosownego dokumentu we wskazanym terminie jest równoznaczne z rezygnacją z miejsca w jednostce.