…………………….……………………………………………

 *( Imię i nazwisko rodzica / prawnego opiekuna)*

*……………………………………………………………………………………*

*……………………………………………………………………………………*

*……………………………………………………………………………………*

 *( Adres do korespondencji w sprawach rekrutacji / nr telefonu)*

*INFORMACJE DOTYCZĄCE PROCEDURY ZŁOŻENIA PONIŻSZEGO OŚWIADCZENIA:*

* *Należy wypełnić po uprzednim sprawdzeniu, czy dziecko zostało ujęte na liście kandydatów zakwalifikowanych do dalszego postepowania rekrutacyjnego;*
* *Oświadczenie woli przyjęcia należy złożyć w przedszkolu w nieprzekraczalnym terminie wyznaczonym Zarządzeniem Wójta Gminy Dobroń, tj. w dniach:*

***od 15 marca 2024r. od godz. 8.00 do 20 marca 2024r. do godz. 15:00****;*

* *Z listy zakwalifikowanych rekrutacja kandydatów następuje na podstawie liczby uzyskanych punków w oparciu o spełnione kryteria rekrutacji;*
* *Lista dzieci przyjętych do poszczególnych oddziałów zostanie podana do publicznej wiadomości w dniu 27 marzec 2024r.*

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA**

**Niniejszym oświadczam, iż potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka:**

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

 *(imię i nazwisko dziecka) (PESEL dziecka)*

**zakwalifikowanego do przyjęcia na rok szkolny 2024/2025**

 do Publicznego Przedszkola w Dobroniu lub filii przedszkola w Mogilnie Dużym, Chechle Drugim lub przy SP w Dobroniu \*

 ……..………………..... ……………………………….……………….

 *(data) (podpis rodzica / prawnego opiekuna)*

*\* niepotrzebne skreślić*