

.....
(miejsowość, data)

.....
Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA
DO PRZEDSZKOLA SAMORZĄDOWEGO NR 1 IM. J.BRZECHWY
W TOMASZOWIE LUBELSKIM**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka
(imię i nazwisko kandydata)

.....
zakwalifikowanego do

.....
(nazwa i adres przedszkola)

na rok szkolny 2016/17 r.

.....
Data

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna

- zgodnie z załącznikiem nr 1 do Zarządzenia Nr 8/2016 Burmistrza Miasta Tomaszowa Lubelskiego z dnia 22.01.2016 r. – w związku z art. 20za ust. 1 i 2 ustawy o systemie oświaty, po opublikowaniu listy dzieci zakwalifikowanych do przedszkola, rodzice dzieci, **mają obowiązek w dn. 22-25.04.2016 r.** potwierdzenia wyboru konkretnego przedszkola. **Potwierdzenia należy dokonać pisemnie na druku i złożyć u dyrektora przedszkola w w/w terminie.**