

Augustów.....
data

.....
imię i nazwisko Wnioskodawcy

.....
adres zamieszkania

.....

OŚWIADCZENIE POTWIERDZENIA WOLI PRZYJĘCIA

Potwierdzam wolę zapisu mojego dziecka
imię i nazwisko kandydata

..... do
PESEL kandydata

.....
nazwa przedszkola

do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2024/2025.

.....
podpisy rodziców / prawnych opiekunów

Oświadczenie potwierdzenia woli przyjęcia składają rodzice kandydatów zakwalifikowanych **w terminie do 04 kwietnia 2024 r.** zgodnie załącznikiem nr 1 zarządzenia nr 7/2024 Burmistrza Miasta Augustowa z dnia 10 stycznia 2024 r. w sprawie ustalenia terminów przeprowadzania postępowania rekrutacyjnego i postępowania uzupełniającego, w tym terminów składania dokumentów na rok szkolny 2024/2025 do przedszkoli i klas I szkół podstawowych prowadzonych przez Gminę Miasto Augustów.