



POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DO PRZEDSZKOŁA PUBLICZNEGO W RYCZYWOLE

.....
imię i nazwisko rodzica/ów

.....
adres zamieszkania rodzica/ów i kandydata

Komisja Rekrutacyjna

Przedszkola Publicznego w Ryczywole

ul. Brzozowa 16, 64-630 Ryczywół

Potwierdzam wolę zapisu

imię i nazwisko kandydata

PESEL zakwalifikowanej/go do Przedszkola Publicznego w Ryczywole

na rok szkolny 2024/2025.

Ryczywół,.....

data

.....
czytelny podpis rodzica/ów

Potwierdzenie woli zapisu jest składane przez rodziców w terminie do 15 marca 2024r. w postępowaniu rekrutacyjnym oraz do 3 czerwca 2024 r. w postępowaniu uzupełniającym, ustalonym w Zarządzeniu Wójta Gminy Ryczywół z dnia 10 stycznia 2024r. nr 8/2024 w przedszkolu, do którego kandydat został zakwalifikowany przez Komisję Rekrutacyjną. Niezłożenie potwierdzenia woli zapisu w wyznaczonym terminie jest jednoznaczne z rezygnacją z dalszego postępowania rekrutacyjnego.