

.....  
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 uczęszczenia mojego dziecka .....  
/imię i nazwisko kandydata/

zakwalifikowanego do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej w Buczku na rok  
szkolny 2024/2025<sup>1</sup>.

.....  
data

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

---

<sup>1</sup>Rodzice kandydatów zakwalifikowanych są zobowiązani do potwierdzenia woli uczęszczenia do jednostki w terminie **do 25.03.2024r. Potwierdzenia należy dokonać pisemnie**. Niezłożenie stosownego dokumentu we wskazanym terminie jest równoznaczne z rezygnacją z miejsca w jednostce.