

# POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO<sup>1</sup> W PSP IM. GEN. WŁADYSŁAWA ANDERSA W LESZCZYNIE

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka .....  
zakwalifikowanego do Oddziału Przedszkolnego w PSP im. Gen. Władysława Andersa  
w Leszczynie na rok szkolny 2026/2027.

.....  
data

.....  
czytelny podpis rodzica<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Na podstawie §5 pkt. 17 Regulaminu rekrutacji do oddziału przedszkolnego i Publicznej Szkoły Podstawowej im. Gen. Wł. Andersa w Leszczynie.

<sup>2</sup> Zgodnie z art. 4 pkt. 19 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 roku Prawo oświatowe (Dz. U. z 2025 r. poz. 1043), rodzicach – należy przez to rozumieć także prawnych opiekunów oraz osoby (podmioty) sprawujące pieczę zastępczą nad dzieckiem.