...........................................................................................

(imię i nazwisko rodzica/ prawnego opiekuna kandydata)

...........................................................................................

adres do korespondencji w sprawach rekrutacji

POTWIERDZENIE WOLI

zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego

w Szkole Podstawowej w Nienowicach

na rok szkolny 2024/2025

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.......................................................................................................................................

(imię i nazwisko dziecka)

..............................................................................................................................................

(numer PESEL dziecka)

do oddziału przedszkolnego, do którego dziecko zostało wstępnie zakwalifikowane do przyjęcia.

Wstępnie deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych w oddziale przedszkolnym.

........................................................................... …............................................................................

data i podpis rodziców/ prawnych opiekunów