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

(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