

.....
Imię i nazwisko rodzica

.....
.....
Adres do korespondencji
w sprawie rekrutacji

POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA

/Należy wypełnić po uprzednim sprawdzeniu czy dziecko zostało ujęte na liście kandydatów zakwalifikowanych do dalszego postępowania rekrutacyjnego./

Niniejszym oświadczam, iż potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka:

imię/imiona nazwisko dziecka ; data i miejsce urodzenia dziecka

zakwalifikowanego do przyjęcia do oddziału przedszkolnego na rok szkolny 2024/2025.

Data

Czytelny podpis matki / ojca / prawnego opiekuna kandydata