

.....
(Imię i nazwisko wnioskodawcy – rodzica /
prawnego opiekuna kandydata

.....
(adres do korespondencji w sprawach rekrutacji)

POTWIERDZENIE WOLI

zapisu dziecka do przedszkola/ oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej w Brańszczyku

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(numer PESEL dziecka)

do
(nazwa przedszkola/ oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej w Brańszczyku)

do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

Wstępnie deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych w przedszkolu/
oddziale przedszkolnym w godzinach

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis rodziców/ prawnych opiekunów)