

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

.....
adres do korespondencji w sprawach rekrutacji

.....
numer telefonu w sprawach rekrutacji

POTWIERDZENIE WOLI przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
numer PESEL dziecka

do Oddziału Przedszkolnego przy Samorządowej Szkole Podstawowej im. Polskich
Noblistów w Nowym Folwarku, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....
data podpisu rodziców/prawnych opiekunów