.....
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
w roku szkolnym 2024/2025

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 podpisy rodziców/prawnych opiekunów