

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

.....
adres do korespondencji w sprawach rekrutacji

**POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
numer PESEL dziecka

do Oddziału Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej im. Józefa Ponikiewskiego w Nowym Belęcinie.

.....
data

.....
podpisy rodziców/prawnych opiekunów