......................................................................................

Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna kandydata

................................................................................ adres do korespondencji w sprawach rekrutacji

P O T W I E R D Z E N I E W O L I

zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

..........................................................................................................................

 imię i nazwisko dziecka

.....................................................................................................................................

 numer PESEL dziecka

do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej w Otałęży, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

Deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych w oddziale przedszkolnym w godzinach od…………….do……………...

 …............................................................ ........................................... ................................................................

 data podpisy rodziców/prawnych opiekunów