……………………………………………………………………………………….

*( Imię i nazwisko wnioskodawcy – rodzica / prawnego opiekuna kandydata )*

……………………………………………………………………………………..

adres do korespondencji w sprawach rekrutacji

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego**

 **przy Samorządowej Szkole Podstawowej im. ks. Stanisława Galasa
w Kostkowie**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………… *( imię i nazwisko dziecka )*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………. *( numer PESEL dziecka )*

do oddziału przedszkolnego przy Samorządowej Szkole Podstawowej im. ks. Stanisława Galasa w Kostkowie, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

…………………………………………………… ……………………………………………………

 *( data ) ( podpisy rodziców/prawnych opiekunów )*