

Data złożenia potwierdzenia woli:
(wypełnia dyrektor przedszkola)

.....
*Imię i nazwisko wnioskodawcy-rodzica
lub prawnego opiekuna kandydata*

.....
adres do korespondencji w sprawach rekrutacji

**POTWIERDZENIE WOLI
przyjęcia dziecka do
Przedszkola Publicznego Nr 2
z Oddziałem Integracyjnym w Zawadzkiem**

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
numer PESEL dziecka

do Przedszkola Publicznego Nr 2 z Oddziałem Integracyjnym w Zawadzkiem, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2024/2025.

.....
(data podpis rodzica/prawnego opiekuna)