……………………………….………………...

Imię i nazwisko wnioskodawcy – rodzica /

prawnego opiekuna kandydata

…………………………………………..……

adres do korespondencji w sprawach rekrutacji

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do Oddziału Przedszkolnego**

 **przy Szkole Podstawowej w Pawlikowicach**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

………………………………………………………………………………………………… imię i nazwisko dziecka …………………………………………………………………………………..

numer PESEL dziecka

do Oddziału Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej w Pawlikowicach, do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

……………………………………… ………………..…………………

 data podpisy rodziców/prawnych opiekunów