

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

.....  
Adres do korespondencji w sprawach rekrutacji

POTWIERDZENIE WOLI  
zapisu dziecka do przedszkola/oddziału przedszkolnego

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....  
*imię i nazwisko dziecka*

.....  
*numer pesel*

do Oddziału Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej w Ciciborze Dużym, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

Wstępnie deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych w oddziale przedszkolnym w godzinach .....

.....  
*data*

.....  
*podpis rodziców/ prawnych opiekunów*