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

imię i nazwisko wnioskodawcy –rodzica/ prawnego opiekuna kandydata data

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

Adres, numer telefonu do korespondencji w sprawach rekrutacji

**POTWIERDZENIE WOLI**

**ZAPISU DZIECKA DO PRZEDSZKOLA**

**W ZESPOLE OŚWIATOWYM**

**W STARYCH KOBIAŁKACH**

**NA ROK SZKOLNY 2025/2026**

Potwierdzam wolę zapisu mojego dziecka ………………………………………………………………………….

(numer PESEL dziecka) ….………………………………………………………………. do Przedszkola w Zespole Oświatowym w Starych Kobiałkach, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

 ……………….…………….………………………….

data podpis rodziców/ prawnych opiekunów