

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

.....
adres do korespondencji w sprawach rekrutacji

**POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do przedszkola - rok 2024/2025**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
numer PESEL dziecka

do Przedszkola Samorządowego w Stróżach, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

Wstępnie deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych w przedszkolu w godzinach

.....
data

.....
podpisy rodziców/prawnych opiekunów