

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

.....
adres do korespondencji w sprawach rekrutacji

POTWIERDZENIE WOLI zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
numer PESEL dziecka

do oddziału przedszkolnego w Publicznej Szkole Podstawowej im.H.Sienkiewicza w
Raciborowicach Dolnych , do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny
2024/2025.

.....
Data

.....
podpisy rodziców/prawnych opiekunów

