*…………………………………………………………………………..*

*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 przy Szkole Podstawowej im. Józefa Ponikiewskiego w Nowym Belęcinie.

…………………………………………………… ……………………………………………………

 *data podpisy rodziców/prawnych opiekunów*