

.....
.....
*Imię i nazwisko wnioskodawcy
(rodzica /prawnego opiekuna kandydata)*

.....
.....
.....
Adres do korespondencji w sprawach rekrutacji

POTWIERDZENIE WOLI
przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego przy Publicznej Szkole Podstawowej
im. Armii Krajowej w Jastkowicach

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka:
imię i nazwisko dziecka

do oddziału przedszkolnego przy Publicznej Szkole Podstawowej im. Armii Krajowej w Jastkowicach,
do którego zostało zakwalifikowane na rok szkolny 2025/2026.

.....
(data i czytelny podpis matki/opiekuna prawnego)

.....
(data i czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego)