

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

.....
Adres do korespondencji w sprawach rekrutacji

POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA

Potwierdzam wolę zapisu dziecka

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
numer PESEL dziecka

do **Przedszkola Samorządowego w Libertowie, ul. św. Brata Alberta 3, 30-444 Libertów**

do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia od 1 września 2024 roku.

.....
data, podpisy rodziców/prawnych opiekunów