

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

.....
adres do korespondencji w sprawach rekrutacji

POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA
do oddziału przedszkolnego
w Szkole Podstawowej im. T. Kościuszki w Targowisku
na rok szk.2023/2024

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka , numer PESEL

do **oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Tadeusza Kościuszki w Targowisku,**
do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....
Data , podpis rodzica/prawnego opiekuna