

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy – rodzica

.....
adres do korespondencji w sprawach rekrutacji

POTWIERDZENIE WOLI

przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego/szkoły*

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

do oddziału przedszkolnego/klasy I* w Szkole Podstawowej im. Tadeusza Kościuszki w Stachlewie,
na rok szkolny 2024/2025, do którego/której* zostało zakwalifikowane.

Wstępnie deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych w oddziale
przedszkolnym/szkole* w godzinach

.....
data

.....
podpisy rodziców

*niepotrzebne skreślić