

(należy wypełnić w przypadku gdy kandydat do przyjęcia do przedszkola znajduje się na liście dzieci zakwalifikowanych do przyjęcia do przedszkola /OP)

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

.....
adres do korespondencji w sprawach rekrutacji

POTWIERDZENIE WOLI PRZYJECIA DZIECKA
do ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO PRZY SZKOLE PODSTAWOWEJ
IM. ŚWIĘTEJ JADWIGI KRÓLOWEJ W SZAROWIE
na rok szk.2026/2027

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
imiona i nazwisko dziecka , numer PESEL

do Oddziału Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej im. Świętej Jadwigi Królowej w Szarowie, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2026/2027

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