……
miejscowość, data

……
imię i nazwisko Wnioskodawcy

……
adres zamieszkania

……

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka zakwalifikowanego* w postępowaniu rekrutacyjnym
do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej z Oddziałami Przedszkolnymi im. Jana Brzechwy
w Justynowie

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

……
imię i nazwisko kandydata

……
PESEL kandydata

do oddziałów przedszkolnych w szkole Podstawowej z Oddziałami Przedszkolnymi im. Jana Brzechwy w Justynowie do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2023/2024.

……
/*podpis wnioskodawcy*/

****Zakwalifikowanie dziecka do przedszkola nie jest równoznaczne z jego przyjęciem.***