

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

.....
adres do korespondencji w sprawach rekrutacji

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do przedszkola/oddziału przedszkolnego

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/mojego syna:

.....
imię i nazwisko dziecka

do Gminnego Przedszkola Publicznego w Przystajni na rok szkolny 2024/2025, do którego zostało zakwalifikowane.

.....
data

.....
podpis rodzica/prawnego opiekuna

ADNOTACJA DYREKTORA

W związku z dopełnieniem obowiązku potwierdzenia woli przyjęcia dziecka do przedszkola przez rodziców/ prawnych opiekunów,.....

imię i nazwisko dziecka

zostaje przyjęta/y do Gminnego Przedszkola Publicznego w Przystajni w roku szkolnym 2024/2025.

.....
pieczęć i podpis dyrektora