

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy - rodzica/opiekuna prawnego)

.....
(adres do korespondencji w sprawach rekrutacji)

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do
Oddziału Przedszkolnego w Kątach Opolskich

Potwierdzam wolę zapisu mojego dziecka:

.....
(imię i nazwisko kandydata)

do Oddziału Przedszkolnego w Publicznej Szkole Podstawowej
w Kątach Opolskich w roku szkolnym 2024/2025

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpisy rodziców/opiekunów prawnych)