

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

.....
adres do korespondencji w sprawach rekrutacji

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do Samorządowego Przedszkola nr 3
im. Wandy Chotomskiej w Szubinie

Potwierdzam wolę zapisu dziecka zakwalifikowanego do przyjęcia w roku
szkolnym 2024/2025

.....
imię i nazwisko dziecka

numer PESEL dziecka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....
data

.....
podpisy rodziców/prawnych opiekunów