

.....  
*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 2020/2021

.....  
*imię i nazwisko dziecka*

*numer PESEL dziecka*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

.....  
*data*

.....  
*podpisy rodziców/prawnych opiekunów*