

PROSIMY WYPEŁNIAĆ DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM

.....  
Imię i nazwisko matki/prawnego opiekuna

.....  
Imię i nazwisko ojca/prawnego opiekuna

.....  
Adres do korespondencji w sprawie rekrutacji

**POTWIERDZENIE WOLI**  
**zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

Imię i nazwisko dziecka: .....

PESEL dziecka:

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

**do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Łazach,  
do którego zostało zakwalifikowane w rekrutacji na rok szkolny 2021/2022**

Data ..... 2021 r.

.....  
Podpis czytelny matki /prawnego opiekuna

.....  
Podpis czytelny ojca /prawnego opiekuna