

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy – rodzica kandydata

.....
adres do korespondencji w sprawach rekrutacji

POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA

dziecka do przedszkola/oddziału przedszkolnego

Potwierdzam wolę zapisu dziecka

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
numer PESEL dziecka

do Przedszkola Publicznego Fundacji Szczecińska w Reptowie do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia od 1.09.2018 r.

.....
data podpisu rodziców