

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy – rodzica/
prawnego opiekuna kandydata)

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

**Pani
Karolina Hanuszkiewicz**

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej
im. Józefa Wybickiego
w Strzybodze**

**Potwierdzenie WOLI
zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

..... do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej
(imię i nazwisko kandydata)

im. Józefa Wybickiego w Strzybodze, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok
szkolny 2025/2026.

Wstępnie deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych w oddziale
przedszkolnym w godzinach

.....
(podpis rodzica)