**POTWIERDZENIE WOLI**

**przyjęcia dziecka zakwalifikowanego w postępowaniu rekrutacyjnym**

**do punktu przedszkolnego/oddziału przedszkolnego**

**w Szkole Podstawowej im. Leona Kąkola w Grzybnie**

Potwierdzam wolę zapisu mojego dziecka

........................................................................................................................................

(*imię i nazwisko dziecka)*

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

numer PESEL dziecka lub w przypadku braku numeru PESEL seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

………………………………………………………….

                  (*data urodzenia dziecka)*

w roku szkolnym 2025/2026 do punktu przedszkolnego/oddziału przedszkolnego

w Szkole Podstawowej im. Leona Kąkola w Grzybnie.

……………………………………………….

*(podpis rodzica/opiekuna)*

*……………………………………..*

*(miejscowość, data)*