

.....
Miejscowość, data

.....
Imię i nazwisko dziecka - kandydata

.....
Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych

.....
Adres zamieszkania rodziców/opiekunów prawnych

Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
numer PESEL dziecka

do Punktu Przedszkolnego/Oddziału Przedszkolnego*
w Szkole Podstawowej im. Tadeusza Kościuszki w Kociszewie

do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2024/2025

.....
data i czytelny podpis rodzica/ów, prawnego opiekuna/ów

** niepotrzebne skreślić*