Zakopane, dnia …………………………

………………………………………….

Imię i nazwisko dziecka – kandydata

…………………………………………

Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

…………………………………………..

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego Termin do 05.04.2024

………………………………………………

Adres zamieszkania

**POTWIERDZENIE WOLI**

zapisu dziecka do **ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

……………………………………………………………………………………

(Imię i nazwisko dziecka)

…………………………………………………………………………………….

(adres zamieszkania)

do ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO przy **Szkole Podstawowej nr 2 im. Bronisława Czecha w Zakopanem**,

do której dziecko zostało zakwalifikowane w pierwszym terminie rekrutacji

na rok szkolny 2024/2025.

…………………………………………………………….

(data i czytelny podpisów rodziców/opiekunów prawnych)