…………………………………………………… 

Imię i nazwisko wnioskodawcy-

rodzica/prawnego opiekuna kandydata

……………………………………………………

Adres do korespondencji w sprawach rekrutacji

 **OŚWIADCZENIE POTWIERDZENIA WOLI**

**zapisu dziecka do Przedszkola nr 1 z Oddziałami Integracyjnymi w Łapach**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

 …………………………………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko dziecka

……………………………………………………………………………………………….

numer PESEL dziecka

do Przedszkola nr 1 z Oddziałami Integracyjnymi w Łapach, do którego zostało zakwalifikowane.

……………………… ……………………………………………….

 data podpisy rodziców/opiekunów prawnych