………………………………………………………….

/imię i nazwisko wnioskodawcy – rodzica/opiekuna prawnego/

……………………………………………………………………………

/Adres do korespondencji w sprawach rekrutacji/

**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO (ZEROWEGO)**

**W PUBLICZNEJ SZKOLE PODSTAWOWEJ W JASIENIU**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka …………………………………………………………………………………………..

/ imię i nazwisko dziecka/

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

/numer PESEL dziecka/

do oddziału przedszkolnego (zerowego) Publicznej Szkoły Podstawowej w Jasieniu na rok szkolny 2024/2025.

………………………………………………….. …………………………….……………………………

/miejscowość, data/ /czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych/