…………………………………………………………

Imię i nazwisko wnioskodawcy – rodzica/

prawnego opiekuna kandydata

…………………………………………………………

…………………………………………….…………..

Adres do korespondencji w sprawach rekrutacji

**OŚWIADCZENIE**

Potwierdzenie woli zapisu dziecka

do Przedszkola Samorządowego nr 1 w Dywitach

Oświadczam, że moje dziecko ………………………..…………………………………

 (imię i nazwisko dziecka)

………………………………………

 PESEL

zakwalifikowane w czasie rekrutacji, będzie uczęszczało do Przedszkola Samorządowego nr 1 w Dywitach w roku szkolnym 2025/2026.

Data…………………………………

………………………………………………………

(Czytelny podpis rodzica /opiekuna)