

Wierzchowo-Dworzec, dn.....

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawców-rodziców/ prawnych opiekunów kandydata)

.....  
( adres do korespondencji w sprawie rekrutacji)

## **Potwierdzenie woli zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....  
( imię i nazwisko dziecka)

.....  
( numer PESEL dziecka)

do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej w Wierzchowie-Dworcu, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2025/2026.

.....  
(czytelny podpis rodzica/opiekuna)

.....  
(czytelny podpis rodzica/opiekuna)