

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy
– rodzica/prawnego opiekuna kandydata

.....
Adres do korespondencji w sprawach rekrutacji

POTWIERDZENIE WOLI

zapisu dziecka do

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

do: Zespół Szkolno – Przedszkolny nr 1 (SP7) w Świdniku.
(nazwa placówki)

do której dziecko zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....
data

.....
podpisy rodziców/prawnych opiekunów