…………………………………………………………………………..

Imię i nazwisko rodzica / prawnego opiekuna kandydata

…………………………………………………………………………..

adres do korespondencji w sprawach rekrutacji

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA**

 **do ………………………………….**

oddziału przedszkolnego / klasy I

**w Szkole Podstawowej im. T. Kościuszki w Targowisku**

**na rok szk.2020/2021**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

………………………..……………………………………………………………………………………… imię i nazwisko dziecka , numer PESEL

do **……………………………………………… w Szkole Podstawowej im. T. Kościuszki w Targowisku**, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

………………………………………………………………………

Data , podpis rodzica/prawnego opiekuna