Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji do oddziału przedszkolnego

 w Szkole Podstawowej z Oddziałem Przedszkolnym

im.św. Franciszka z Asyżu w Poskwitowie

 na rok szkolny 2023/2024

................................................ ......................................

Imię i nazwisko rodzica Miejscowość, data

................................................

................................................

adres

**Sz. P. Anna Rerak**

Szkoła Podstawowa z Oddziałem Przedszkolnym im. św. Franciszka z Asyżu w Poskwitowie

ul. Warszawska 183, 32-095 Poskwitów Nowy

**Potwierdzenie woli zapisu dziecka
do oddziału przedszkolnego**

 Niniejszym potwierdzam wolę zapisu mojej córki/mojego syna (imię i nazwisko dziecka) …............................................................................. do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej z Oddziałem Przedszkolnym w Poskwitowie na rok szkolny 2022/2023 do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

........................................................

 podpis rodzica