

Zbludowice, dnia

Data wpływu.....

POTWIERDZENIE WOLI

przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego Publicznej Szkoły Podstawowej
im. Jana Pawła II w Zbludowicach

Potwierdzamy wolę przyjęcia dziecka (imię i nazwisko kandydata):

Imię		Drugie imię	
Nazwisko			

do oddziału przedszkolnego Publicznej Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II
w Zbludowicach na rok szkolnym 2026/2027.

.....

.....

(podpis matki/opiekuna prawnego)

(podpis ojca/opiekuna prawnego)

Uwaga: Jeżeli rodzice/opiekunowie prawni nie potwierdzą woli zapisu dziecka do
szkoły, wówczas traci ono przydzielone mu miejsce.

Decyzja Komisji Rekrutacyjnej o przyjęciu dziecka do Publicznej Szkoły
Podstawowej im. Jana Pawła II w Zbludowicach

Zbludowice, dnia.....

.....

Przewodniczący komisji