

Lędziny, dn.

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy – rodzica/prawnego opiekuna kandydata)

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

**POTWIERDZENIE WOLI
UCZĘSZCZANIA DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**

Potwierdzam, że:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

w roku szkolnym 2016/2017 będzie uczęszczała/uczęszczał do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej nr 4 z Oddziałem Przedszkolnym w Lędzinach.

Matka (opiekun prawny)

(nazwisko i imię)

Ojciec (opiekun prawny)

(nazwisko i imię)

.....
(poświadczenie o przyjęciu dziecka: data, pieczęć przedszkola)