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

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