

Sławno, dnia

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu kandydata do Przedszkola nr 2 , im. Jana Brzechwy w Sławnie

Potwierdzam wolę zapisu kandydata:

.....
(imię i nazwisko kandydata)

numer PESEL kandydata

do Przedszkola nr 2 , do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....
podpis matki/ opiekuna prawnego

.....
podpis ojca /opiekuna prawnego

*Kandydat zakwalifikowany - kandydat, umieszczony na liście zakwalifikowanych do przyjęcia, w związku ze spełnianiem przez niego warunków rekrutacji.