

Data złożenia potwierdzenia woli: .....  
(wypełnia dyrektor przedszkola)

.....  
*Imię i nazwisko wnioskodawcy-rodzica  
lub prawnego opiekuna kandydata*

.....  
*adres do korespondencji w sprawach rekrutacji*

**POTWIERDZENIE WOLI  
przyjęcia dziecka do  
Przedszkola Publicznego Nr 2  
z Oddziałem Integracyjnym w Zawadzkiem**

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka:

.....  
*imię i nazwisko dziecka*

.....  
*numer PESEL dziecka*

do Przedszkola Publicznego Nr 2 z Oddziałem Integracyjnym w Zawadzkiem, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2026/2027.

.....  
*(data podpis rodzica/prawnego opiekuna)*