

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
Adres do korespondencji w sprawach rekrutacji

POTWIERDZENIE WOLI
przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego Szkoły Podstawowej
im. Bohaterów Lotnictwa Polskiego w Komarówce Podlaskiej
na rok szkolny 2025/2026

Oświadczam, że potwierdzam wolę przyjęcia dziecka:

.....
Imię i nazwisko dziecka

.....
Numer PESEL dziecka

zakwalifikowanego do oddziału przedszkolnego Szkoły Podstawowej im. Bohaterów Lotnictwa
Polskiego w Komarówce Podlaskiej, ul. Wojska Polskiego 7, 21-311 Komarówka Podlaska.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpisy rodziców/prawnych opiekunów