Kaznów, …………… 2024r.

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka zakwalifikowanego w postępowaniu rekrutacyjnym**

**do oddziału przedszkolnego „Akademii Montessori”
w Szkole Podstawowej im. ks. Jana Twardowskiego w Kaznowie**

Potwierdzam wolę zapisu naszego/mojego dziecka

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

Imię i nazwisko dziecka

………………………………………………………….

                  data urodzenia dziecka

w roku szkolnym 2024/2025 do oddziału przedszkolnego „Akademii Montessori”
w Szkole Podstawowej im ks. Jana Twardowskiego w Kaznowie.

 …………………………………..

        podpis rodzica/ opiekuna prawnego