

.....  
Imię i nazwisko rodzica kandydata

.....  
Adres do korespondencji w sprawach rekrutacji

.....  
Nr telefonu do kontaktu w sprawach rekrutacji

**Dyrektor  
Publicznej Szkoły Podstawowej  
im. Jana Brzechwy w Jabłowie  
ul. Szkolna 5  
83-211 Jabłowo**

## **POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA**

Potwierdzam wolę przyjęcia i zapisania dziecka:

.....  
imię i nazwisko dziecka

do\*

- do Zespołu Wychowania Przedszkolnego w Owidzu
- do Zespołu Wychowania Przedszkolnego w Lipinkach Szlacheckich
- do Punktu Przedszkolnego przy Publicznej Szkole Podstawowej im. Jana Brzechwy w Jabłowie
- do Oddziału Przedszkolnego w Publicznej Szkole Podstawowej im. Jana Brzechwy w Jabłowie
- do Publicznej Szkoły Podstawowej im. Jana Brzechwy w Jabłowie – klasa .....

.....  
Czytelny podpis rodziców\*\*

*\*zaznaczyć właściwe*

*\*\*Wymagane jest złożenie podpisu przez obojga rodziców. W przypadku złożenia podpisu przez jednego rodzica, konieczne jest złożenie, w miejscu podpisu współmałżonka, oświadczenia o treści: „Oświadczam, że decyzję uzgodniłam/uzgodniłem ze współmałżonkiem”.*