

.....
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”.*