Załącznik nr 3
do Regulaminu rekrutacji
do Oddziału Przedszkolnego
Szkoły Podstawowej w Joninach

……………………………………………………………….

……………………………………………………………….

………………………………………………………………

 (imię, nazwisko i adres zamieszkania rodzica)

POTWIERDZENIE WOLI

**ZAPISU DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**

 w roku szkolnym 2025/2026

Potwierdzam wolę zapisu mojego dziecka

…………………………………………………………………………………………………………………………………..

ur. ……………………………………….

**do Oddziału Przedszkolnego**

w Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Joninach

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

Podpis matki/opiekunki prawnej Podpis ojca/opiekuna prawnego