



ZESPÓŁ SZKOLNO-PRZEDSZKOLNY W KOSTKOWIE

ul. Księdza Galasa 1, 84-251 Gniewino
tel. 58 670 66 65, fax 58 670 66 61, e-mail: sekretariat@szskostkowo.pl
www.szskostkowo.pl



.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy – rodzica / prawnego opiekuna kandydata)

.....
adres do korespondencji w sprawach rekrutacji

POTWIERDZENIE WOLI zapisu dziecka **do oddziału przedszkolnego** przy Samorządowej Szkole Podstawowej im. ks. Stanisława Galasa w Kostkowie w roku szkolnym 2024/2025

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

Pesel																				
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

do oddziału przedszkolnego przy Samorządowej Szkole Podstawowej im. ks. Stanisława Galasa w Kostkowie, do którego zostało zakwalifikowane, do przyjęcia na rok szkolny 2024-2025.

.....
(data)

.....
(podpisy rodzica/prawnego opiekuna)