

.....
imię i nazwisko rodzica

.....
adres zamieszkania rodzica kandydata

Komisja Rekrutacyjna

Potwierdzenie woli przyjęcia do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej nr 9 w Wejherowie

Potwierdzam wolę przyjęcia
(*imię i nazwisko kandydata*)

PESEL zakwalifikowanego do oddziału przedszkolnego

w Szkole Podstawowej nr 9 w Wejherowie, na rok szkolny 20.... / 20....

Wejherowo,
data

.....
czytelny podpis rodzica

Do potwierdzenia woli przyjęcia prosimy dołączyć:

1. Opinia/orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej (jeśli wydano)
2. Orzeczenie o niepełnosprawności (jeśli wydano)