…………………………………

*imię i nazwisko rodzica*

…………………………………

*adres do korespondencji*

**Przewodniczący**

**Komisji Rekrutacyjnej**

**Szkoły Podstawowej nr 6**

**w Kościerzynie**

Ja niżej podpisany/podpisana potwierdzam wolę wyboru oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej nr 6 w Kościerzynie w roku szkolnym 2020/2021 dla mojej córki/syna ......................................................................................

*(imię i nazwisko kandydata)*

Kościerzyna, dn. ...................... …………………………………………………

*czytelny podpis rodzica*