…………………………………

 *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*