



## 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 Samorządowego Przedszkola w Kostkowie** w roku szkolnym 2024/2025

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....  
( imię i nazwisko dziecka )

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

do Samorządowego Przedszkola w Kostkowie, do którego zostało zakwalifikowane, do przyjęcia na rok szkolny 2024-2025.

.....  
( data )

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