

POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA
dziecka do oddziału przedszkolnego
roku szkolnym 2024/2025

Potwierdzam wolę zapisu dziecka

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
numer PESEL dziecka

do
nazwa przedszkola lub szkoły w której znajduje się oddział przedszkolny

do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia od 01.09.2024 r.

.....
Data

.....
Czytelny podpis matki/ prawnej opiekunki

.....
Czytelny podpis ojca/ prawnego opiekuna