

.....
Imię i nazwisko rodzica

.....
Adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

Niniejszym potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

ur.
data urodzenia

do*

w roku szkolnym 2025/2026, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

....., dnia
podpis rodzica/prawnego opiekuna

* wpisać nazwę przedszkola / oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej