

.....
(miejsowość i data)

.....
.....
(imię i nazwisko rodzica/rodziców/
opiekunów prawnych)

.....
.....
(adres zamieszkania)

POTWIERDZENIE WOLI zapisu dziecka do przedszkola/oddziału przedszkolnego

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

do.....

.....
(nazwa i adres przedszkola/oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej)

- do którego dziecko zostało zakwalifikowane do przyjęcia od 1 września 2024r.

Dziecko będzie uczęszczało do przedszkola w godzinach: od do.....

.....
.....
podpisy rodziców / prawnych opiekunów