

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy/prawnego opiekuna dziecka

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka

do
(nazwa placówki)

Potwierdzam/my wolę zapisu dziecka:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(nr Pesel dziecka)

do
(nazwa placówki)

gdzie zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2024/2025.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy/prawnego opiekuna dziecka)