

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....
(miejsowość, data)

**OŚWIADCZENIE
POTWIERDZENIA WOLI ZAPISU DZIECKA DO PRZEDSZKOLA/ODDZIAŁU
PRZEDSZKOLNEGO W SZKOLE**

Potwierdzam wolę zapisu mojej córki / mojego syna

.....
(imię i nazwisko dziecka)

do,
(nazwa przedszkola/oddziału przedszkolnego)

do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2024/2025

.....
(data)

.....
(podpisy rodziców/opiekunów prawnych)