

.....

.....

.....

(imię, nazwisko i adres zamieszkania rodzica)

POTWIERDZENIE WOLI
ZAPISU DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO
w roku szkolnym 2024/2025

Potwierdzam wolę zapisu mojego dziecka

.....

Ur.

do Oddziału Przedszkolnego

w Szkole Podstawowej im. św. Maksymiliana Marii Kolbego
wchodzącej w skład Zespołu Szkolno – Przedszkolnego w Zalasowej

.....

Podpis matki/opiekunki prawnej

.....

Podpis ojca/opiekuna prawnego