

.....
Imię i nazwisko rodziców/ opiekunów prawnych

.....
Miejscowość, data

.....
.....
Adres do korespondencji

Potwierdzenie woli zapisu dziecka do przedszkola

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

do Oddziału Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej im. Orła Białego w Borawem
w roku szkolnym 2024/2025.

- do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....
Podpis rodziców/prawnych opiekunów