

Wygiełzów, dnia

.....
(Imię i nazwisko dziecka)

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

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

.....
(Adres zamieszkania)

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do Punktu/Oddziału Przedszkolnego
przy Szkole Podstawowej im. Marii Konopnickiej w Wygiełzowie

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

imię i nazwisko dziecka

numer PESEL

do Punktu/Oddziału Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej im. Marii Konopnickiej
w Wygiełzowie, do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2025/2026.

.....
(Czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna)

.....
(Czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna)