

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA DO PRZEDSZKOŁA/ ODDZIAŁU
PRZEDSZKOLNEGO W SZKOLE PODSTAWOWEJ/PUNKTU PRZEDSZKOLNEGO
W SZKOLE PODSTAWOWEJ NA ROK SZKOLNY 2024/2025**

Imiona i nazwiska rodziców/prawnego opiekuna:

matka dziecka:

ojciec dziecka:

prawny opiekun:

potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(numer PESEL dziecka)

do:

Oddziału przedszkolnego w Publicznej Szkole Podstawowej im. I.K. Gałczyńskiego w Dobrej do którego zostało zakwalifikowane i oświadczam, że dziecko będzie uczęszczało do ww. oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej w roku szkolnym 2024/2025.

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis rodziców/prawnego opiekuna)