

.....
imię i nazwisko rodzica/opiekuna

.....
Miejscowość i data

.....
.....
Adres

Dyrektor

Zespołu Szkolno – Przedszkolnego
im. Rodziny Sierakowskich

w Waplewie Wielkim

Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do przedszkola/oddziału przedszkolnego/szkoły* na rok szkolny 2024/2025

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/podopiecznej/mojego syna/podopiecznego(imię i nazwisko dziecka) do przedszkola/oddziału przedszkolnego/szkoły w ZSP im. Rodziny Sierakowskich w Waplewie Wielkim na rok szkolny 2023/2024.

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego

*niewłaściwe skreślić