

POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA  
dziecka do oddziału przedszkolnego  
roku szkolnym 2024/2025

Potwierdzam wolę zapisu dziecka

.....  
*imię i nazwisko dziecka*

.....  
*numer PESEL dziecka*

Do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Jana Długosza w Piekarach

do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia od 1.09.2024 r.

.....  
Data

.....  
Czytelny podpis matki/ prawnej opiekunki

.....  
Czytelny podpis ojca/ prawnego opiekuna