

Przydworzyce, dnia.....

.....
imię i nazwisko rodzica

**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA
DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO
W SP PRZYDWORZYCE**

POTWIERDZAM WOLĘ ZAPISU MOJEGO DZIECKA :

.....
imię i nazwisko, data urodzenia dziecka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

numer PESEL dziecka

zakwalifikowanego do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej w Przydworzycach

na rok szkolny 2023/2024

Deklaruje, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych w oddziale
przedszkolnym w godzinach oddo.....

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego