
Miejscowość, data

POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA DO
ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO.

Potwierdzam wolę zapisu dziecka w roku szkolnym 2024/2025.

Imię i nazwisko dziecka:

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

Numer PESEL dziecka

do Oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej w Targowisku, do którego zostało
dziecko zakwalifikowane do przyjęcia.

czytelny podpis rodziców