Miejscowość, data

POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA DO

ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO.

Potwierdzam wolę zapisu dziecka w roku szkolnym 2025/2026.

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