*………………………………………………………………………………………..*

*Imiona i nazwiska rodziców / opiekunów prawnych*

**POTWIERDZENIE WOLI  
Zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego w roku szkolnym 2023/2024**

Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka:

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*Imię (Imiona) i nazwisko dziecka*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*numer PESEL dziecka*

do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej im. Ireny Kosmowskiej   
w Krasieninie, do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

…………………………………………….. …………………..…………………………..

Czytelny podpis matki/ opiekuna prawnego Czytelny podpis ojca /opiekuna prawnego