

Olszewka, dnia

.....
Imię i nazwisko dziecka-kandydata

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....
Adres zamieszkania

POTWIERDZENIE WOLI

Zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
Imię i nazwisko dziecka

.....
Numer PESEL dziecka

do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej w Olszewce,
do której dziecko zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2025/2026.

.....
Data i czytelny podpis rodzica/
opiekuna prawnego

.....
Data i czytelny podpis rodzica/
opiekuna prawnego