

.....
(Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów)

Bojano,

.....

.....
(Adres zamieszkania)

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

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

PESEL

do oddziału przedszkolnego Szkoły Podstawowej w Bojanie, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2023/2024.

.....
(podpisy obydwójga rodziców/
prawnych opiekunów)