

.....  
(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 2024/2025.

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