

.....
Imię i nazwisko dziecka - kandydata

Strzelce, dnia

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

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

.....
Adres zamieszkania

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
numer PESEL dziecka

do Oddziału Przedszkolnego w Strzelcach przy
Szkołe Podstawowej im.H.Sienkiewicza w Strzelcach,
do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2022/2023.

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

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