

OŚWIADCZENIE
POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA

Ja niżej podpisana/y

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

Potwierdzam, że moje dziecko znajdujące się na liście dzieci zakwalifikowanych

.....
(imię i nazwisko, data i miejsce urodzenia dziecka)

będzie uczęszczać w roku szkolnym 2025/2026 do Oddziału Przedszkolnego Szkoły Podstawowej w Zagorzynie.

.....
(data i czytelny podpis rodzica)