

..... Zaborów, dnia.....

/imię i nazwisko dziecka/
.....

/imię i nazwisko rodzica, prawnego opiekuna/
.....

/imię i nazwisko rodzica, prawnego opiekuna/
.....

/adres zamieszkania/

POTWIERDZENIE WOLI

**zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego
przy Szkole Podstawowej w Zaborowie**

.....
/imię i nazwisko dziecka/
.....

/numer PESEL dziecka/

do którego zostało

zakwalifikowane po przyjęciu na rok szkolny 2024/2025.

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

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