

.....
(miejscowość, data)

POTWIERDZENIE WOLI

zapisu dziecka do ~~przedszkola~~/oddziału przedszkolnego przy
Szkoie Podstawowej im. ks. Idziego Radziszewskiego w Bratoszewicach

Wyrażam wolę przyjęcia dziecka
(imię, nazwisko dziecka)

PESEL

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

numer PESEL dziecka lub w przypadku braku numeru PESEL, seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

.....
(data urodzenia dziecka)

do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej im. ks. Idziego Radziszewskiego w Bratoszewicach
na rok szkolny 2025/2026.

.....
(podpis matki/opiekunki prawnej/
osoby lub podmiotu sprawującego
pieczę zastępczą)

.....
(podpis ojca/opiekuna prawnego/
osoby lub podmiotu sprawującego
pieczę zastępczą)