…………………………………….

*Imię i nazwisko rodzica*

…………………………………….

*Adres zamieszkania*

 ***Potwierdzenie woli zapisu***

Potwierdzam wolę zapisu do ***Oddziału Przedszkolnego*** w Szkole Podstawowej

Nr 1 w Choczni w roku szkolnym 2025/2026 mojego dziecka

……………………………………………………urodzonego/urodzonej dnia ……………………

 *imię/ imiona i nazwisko dziecka*

w ……………………………………………… .

 *miejsce urodzenia*

Chocznia, dnia………………… …….…………………………

 Podpisy rodziców

***Potwierdzenie należy zwrócić do szkoły w terminie 01.04.2025r.-28.04.2025r. do godz. 15.oo.***

***Brak potwierdzenia woli zapisu oznacza rezygnację z uczęszczania dziecka do tut. oddziału przedszkolnego***

 ***od 01.09.2025r.***

…………………………………….

*Imię i nazwisko rodzica*

…………………………………….

*Adres zamieszkania*

 ***Potwierdzenie woli zapisu***

Potwierdzam wolę zapisu do ***Oddziału Przedszkolnego*** w Szkole Podstawowej

Nr 1 w Choczni w roku szkolnym 2025/2026 mojego dziecka

……………………………………………………urodzonego/urodzonej dnia ……………………

 *imię/ imiona i nazwisko dziecka*

w ……………………………………………… .

 *miejsce urodzenia*

Chocznia, dnia………………… …….…………………………

 Podpisy rodziców

***Potwierdzenie należy zwrócić do szkoły w terminie 01.04.2025r.-28.04.2025r. do godz. 15.oo.***

***Brak potwierdzenia woli zapisu oznacza rezygnację z uczęszczania dziecka do tut. oddziału przedszkolnego***

 ***od 01.09.2025r.***