

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

Chełmce, dnia

.....
Adres zamieszkania

POTWIERDZENIE WOLI

**zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej im. Orła Białego
w Chełmcach**

Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka.....

(imię i nazwisko dziecka)

ur. dnia.....w

do oddziału przedszkolnego **przy Szkole Podstawowej im. Orła Białego**

w Chełmcach w roku szkolny 2024/2025.

.....
podpis rodzica /prawnego opiekuna