

Mastki, dn.2025 r.

.....
(Imię i nazwisko dziecka - kandydata)

.....
(Imię i nazwisko matki)

.....
(Imię i nazwisko ojca)

.....
(Adres zamieszkania)

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej

Potwierdzam wolę zapisu dziecka
(Imię i nazwisko dziecka - kandydata)

PESEL do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej
im. Józefa Ufy w Mastkach, do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny
2025/2026.

.....
(Data i czytelny podpis matki)

.....
(Data i czytelny podpis ojca)