Zielkowice, dnia ...............................................

# POTWIERDZENIE WOLI

**przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej**

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka:

…………......................................................................................................................

imię i nazwisko dziecka

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

numer PESEL dziecka

do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Marii Konopnickiej w Zielkowicach na rok szkolny 2025/26, do którego zostało zakwalifikowane.

............................................... ..............................................

podpis matki/ opiekuna prawnego podpis ojca /opiekuna prawnego

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zielkowice, dnia ...............................................

# POTWIERDZENIE WOLI

**przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej**

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka:

…………......................................................................................................................

imię i nazwisko dziecka

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

numer PESEL dziecka

do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Marii Konopnickiej w Zielkowicach na rok szkolny 2025/26, do którego zostało zakwalifikowane.

............................................... ..............................................

podpis matki/ opiekuna prawnego podpis ojca /opiekuna prawnego

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_