Świętajno, dnia ………………………...

**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**

**W SZKOLE PODSTAWOWEJ IM. IGNACEGO KRASICKIEGO W ŚWIĘTAJNIE**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka: **…………………………………………………………...**

 */imię i nazwisko dziecka/*

do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Ignacego Krasickiego w Świętajnie, do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia w roku szkolnym 2025/2026.

…………………………………………………

*/podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka/*

Świętajno, dnia ………………………...

**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**

**W SZKOLE PODSTAWOWEJ IM. IGNACEGO KRASICKIEGO W ŚWIĘTAJNIE**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka: **…………………………………………………………...**

 */imię i nazwisko dziecka/*

do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Ignacego Krasickiego w Świętajnie, do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia w roku szkolnym 2025/2026.

…………………………………………………

*/podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka/*

Świętajno, dnia ………………………...

**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA DO**

**PUBLICZNEGO PUNKTU PRZEDSZKOLNEGO W ŚWIĘTAJNIE**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka: **…………………………………………………………...**

 */imię i nazwisko dziecka/*

do Publicznego Punktu Przedszkolnego w Świętajnie, do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia w roku szkolnym 2025/2026.

…………………………………………………

*/podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka/*

Świętajno, dnia ………………………...

**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA DO**

**PUBLICZNEGO PUNKTU PRZEDSZKOLNEGO W ŚWIĘTAJNIE**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka: **…………………………………………………………...**

 */imię i nazwisko dziecka/*

do Publicznego Punktu Przedszkolnego w Świętajnie, do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia w roku szkolnym 2025/2026.

…………………………………………………

*/podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka/*