…………………………..………......

*imię i nazwisko rodzica dziecka*

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

…………………………………………………………………………………………………

*imię i nazwisko dziecka*

…………………………………………………………………………………………………

*numer PESEL dziecka*

* opieka świetlicowa: TAK/NIE\*

\*zaznacz właściwe

do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Prokowie, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia w roku szkolnym 2024 / 2025.

………………………………

………………………………….

*data*

*podpisy rodziców / prawnych opiekunów*