

.....
Imię i nazwisko matki/prawnego opiekuna

.....
Imię i nazwisko ojca/prawnego opiekuna

Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego

Potwierdzam/y wolę przyjęcia mojego/naszego dziecka
(imię i nazwisko dziecka)
na rok szkolny 2024/2025, do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. 49 Pułku
Piechoty w Szydłowie, do którego zostało zakwalifikowane.

Szydłowo, dnia

.....
(podpis rodziców/opiekunów prawnych)