|  |
| --- |
|  |

 (Pieczęć wpływu do SP nr 1 im. ks. Adama Osetka w Gorzycach)

 Gorzyce, dnia ..........................

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego**

**w Szkole Podstawowej nr 1 im. ks. Adama Osetka w Gorzycach**

Potwierdzamy wolę zapisu dziecka:

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

(imię i nazwisko dziecka)

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

(numer PESEL dziecka)

do oddziału przedszkolnego Szkoły Podstawowej nr 1 im. ks. Adama Osetka w Gorzycach, gdzie zostało zakwalifikowane przez Komisję Rekrutacyjną do przyjęcia na rok szkolny 2024/2025.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………………..(podpis matki/opiekuna prawnego ) | ……………………..………………(podpis ojca/opiekuna prawnego) |