

**POTWIERDZENIE WOLI
PRZYJĘCIA DZIECKA DO
ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO „0” W SZKOLE PODSTAWOWEJ
NA ROK SZKOLNY 2023/2024**

Imiona i nazwiska rodziców/prawnego opiekuna

matka dziecka:

ojciec dziecka:

prawny opiekun:.....

potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

.....

(imię i nazwisko dziecka)

.....

(numer PESEL dziecka)

.....

(data i miejsce urodzenia dziecka)

.....

(adres zamieszkania)

do:

Oddziału Przedszkolnego „0” przy Publicznej Szkole Podstawowej w Łomnie

**do którego zostało zakwalifikowane i oświadczam, że dziecko będzie uczęszczało do ww.
oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej w roku szkolnym 2023/2024.**

Łomno,

(data podpis rodziców/prawnego opiekuna)