

.....
Imiona i nazwiska rodziców / opiekunów prawnych

POTWIERDZENIE WOLI
ZAPISU DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 2
IM. ZYGMUNTA KRASIŃSKIEGO W SIEKIERCZYNIE

Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka:

.....
Imię (Imiona) i nazwisko dziecka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

numer PESEL dziecka

do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej Nr 2 im. Zygmunta Krasińskiego
w Siekierczynie, do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2022/2023.

.....
Czytelny podpis matki/ opiekuna prawnego

.....
Czytelny podpis ojca /opiekuna prawnego