

Kolbuszowa , dniar.

POTWIERDZENIE WOLI
Przyjęcia dziecka do Oddziału Przedszkolnego w Szkole Podstawowej nr 1
im. H. Sienkiewicza w Kolbuszowej

Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka:

do Oddziału Przedszkolnego w Szkole Podstawowej nr 1 im. H. Sienkiewicza w Kolbuszowej,
do którego zostało zakwalifikowane

do przyjęcia na rok szkolny 2024/2025

.....

podpis matki /prawnego opiekuna

.....

podpis ojca/prawnego opiekuna

ADNOTACJA DYREKTORA ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO

W związku z dopełnieniem obowiązku potwierdzenia woli przyjęcia dziecka
do Oddziału Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej nr 1 w Kolbuszowej przez rodziców
(prawnych opiekunów)

.....

imię i nazwisko dziecka

zostaje przyjęta/y do Oddziału Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej nr 1 w Kolbuszowej
na rok szkolny 2024/2025

.....

pieczęć i podpis dyrektora